

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB ČAZMA

Prostor za prijemni pečat:

## OSOBNINA INVALIDNINA ZA ODRASLU OSOBU ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA

### 1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA - KORISNIKU

<b>OIB</b>	<input type="text"/>		
<b>Ime i prezime / djevojačko prezime</b>	<input type="text"/>		
<b>Spol</b> (izaberite i označite oznakom „X“)	Muški <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ženski <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Ime oca i majke</b>	<input type="text"/>		
<b>Datum rođenja</b>	<input type="text"/>		
<b>Mjesto rođenja</b>	<input type="text"/>		
<b>Broj osobne iskaznice</b>	<input type="text"/>		
<b>Broj telefona</b>	kućni <input type="text"/>	na poslu <input type="text"/>	mobilni <input type="text"/>
<b>Adresa prijavljenog prebivališta</b> (ulica i broj) (poštanski broj, mjesto)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
<b>Adresa stanovanja</b> (ulica i broj) (poštanski broj, mjesto)	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
<b>Bračni status</b> (izaberite i označite oznakom „X“)	<input type="checkbox"/> Neoženjen / neudana	<input type="checkbox"/> Udovac / udovica	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Oženjen / udana	<input type="checkbox"/> Izvanbračna zajednica	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Formalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/> Razveden/a	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Neformalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/> Ostalo	<input type="checkbox"/>
<b>Da li ste trenutno korisnik nekog drugog novčanog prava u CZSS?</b>	Ne <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Da <input type="checkbox"/>	Dolje navedite kojeg prava	
	<input type="text"/>		
<b>Stručna sprema</b>	<input type="text"/>		
<b>Zanimanje</b>	<input type="text"/>		
<b>Radni status</b> (izaberite i označite oznakom „X“)	Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje):		
	<input type="checkbox"/> Nezaposlen/a (radno sposoban/na)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Umirovljenik/ica
	<input type="checkbox"/> Kućanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ostalo

2. **DA LI IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU?** (upisati "x")

NE	
DA	

3. **DA LI STE PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU OSTVARILI PO NEKOJ DRUGOJ OSNOVI?** (upisati "x")

NE	
DA	

4. **DA LI STE PRAVO NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU OSTVARILI PO NEKOM DRUGOM PROPISU?** (upisati "x")

NE	
DA	

5. **DA LI VAM JE PRIZNATA USLUGA SMJEŠTAJA ILI ORGANIZIRANOG STANOVANJA SUKLADNO ODREDBAMA OVOG ZAKONA ILI DRUGIM PROPISIMA**

NE	
DA	

6. **PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

Rbr	IME I PREZIME	OIB	DATUM ROĐENJA	ZANIMANJE	SRODSTVO	STATUS zaposlen nezaposlen/a učenik i dr.	SPOL	
							M	Ž
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

7. **IMOVNO STANJE PODNOSITELJA ZAHTJEVA/KORISNIKA**

<b>Stambeni status</b> (zaokruži broj / brojeve)	↑1. kuća u vlasništvu / suvlasništvu				
	↑2. stan u vlasništvu / suvlasništvu				
	↑3. u kući / stanu roditelja ili srodnika				
	↑4. zaštićeni najmprimac				
	↑5. podstanar				
	↑6. bespravno korištenje stana / kuće				
<b>Način grijanja</b> (izaberite i označite oznakom „X“)	<table border="1"> <tr> <td>centralno</td> <td></td> </tr> <tr> <td>drugo</td> <td></td> </tr> </table>	centralno		drugo	
	centralno				
drugo					
<b>Vrsta energenta</b> (zaokruži broj)	↑1. drvo, ugljen				
	↑2. električna energija				
	↑3. plin				
	↑4. ostalo				
<b>Komunalna infrastruktura</b> (zaokruži broj)	↑1. instalacije električne energije				
	↑2. priključak na vodovodnu mrežu				
	↑3. odvodnja (kanalizacija)				
	↑4. odvoz kućnog otpada (smeća)				
<b>Nekretnine u vlasništvu korisnika</b> (zaokružiti broj/ brojeve)	↑1. kuća ili stan u vlasništvu / suvlasništvu u kojoj živite				
	↑2. kuća u vlasništvu / suvlasništvu u kojoj ne živite				
	↑3. kuća za odmor				
	↑4. poslovni prostor				
	↑5. zemljište				
	↑6. ostalo				

**8. PODACI O OBVEZNICIMA UZDRŽAVANJA:**

Rbr	IME I PREZIME	SRODSTVO	ADRESA OBVEZNIKA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**9. PRIHODI KUĆANSTVA**

Rbr.	Ime i prezime člana kućanstva koji ostvaruje prihod	VRSTA PRIHODA (navesti koji) mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, prihodi po drugim osnovama	Mjesečni iznos prihoda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>UKUPNO</b>			

**10. OSTVARENE NAKNADE PO DRUGIM OSNOVAMA**

	MJESEČNI IZNOS		
DOPLATAK ZA DJECU	DA	NE	
POMOĆ ZA TROŠKOVE STANOVANJA	DA	NE	
NAKNADE ZA TJELESNO OŠTEĆENJE I SL.	DA	NE	
PRIPOMOĆI UMIROVLJENICIMA	DA	NE	
STIPENDIJA	DA	NE	
DONACIJA ILI DRUGO	DA	NE	
<b>UKUPNO</b>			

<b>RAZLOZI ZA PODNOŠENJE ZAHTJEVA</b> <i>(opisati poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju)</i>		
<b>PROBLEMI POKRETLJIVOSTI</b> <i>(zaokružiti broj)</i>	1.	Pokretan
	2.	Polupokretan
	3.	Nepokretan
	4.	Potpuno ovisan o tuđoj pomoći i njezi

<b>DA LI JE RANIJE PROVEDENO VJEŠTAČENJE?</b>	Ne		Ako da, kada i gdje je provedeno?
	Da		

**POTREBNA JE POMOĆ U ZADOVOLJAVANJU SLJEDEĆIH POTREBA (zaokružiti)**

<b>1.</b>	Obavljanje osobne higijene	<b>4.</b>	Hranjenje	<b>7.</b>	Nabava namirnica
<b>2.</b>	Obavljanje higijene prostora u kojem živi	<b>5.</b>	Kretanje	<b>8.</b>	Kontrola uzimanja lijekova
<b>3.</b>	Oblačenje/svlačenje	<b>6.</b>	Priprema obroka	<b>9.</b>	Briga o liječenju (kontrolni pregledi, uputnice i sl)

**11. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA**

(kad se podnosi zahtjev za drugu osobu)

<b>Ime i prezime</b>					
<b>Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev</b> <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i>	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
<b>OIB</b>					
<b>Adresa stanovanja podnositelja</b>					
<b>Telefon / mobitel</b>					

**12. MOLIM DA ISPLATU NAKNADE IZVRŠITE:**

a) na tekući račun korisnika IBAN \_\_\_\_\_ otvoren u

\_\_\_\_\_  
naziv banke

b) poštanskom uputnicom na adresu \_\_\_\_\_

**Napomena:**

---



---

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na osobnu invalidninu izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.**

**Upoznat/a sam:**

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Centar

**Suglasan/a sam da:**

- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

\*\*\*

**U Čazmi,** \_\_\_\_\_

**Potpis podnositelja zahtjeva**

\_\_\_\_\_

**Dokumentacija potrebna za ostvarivanje prava:**

1. **Preslika osobne iskaznice i dokument s OIB-om**
2. **Kopija medicinske dokumentacije kojom se objektiviziraju bolesna stanja** (nalazi specijalističkih pregleda, otpusna pisma, povijesti bolesti i sl.)
3. **Preslika Nalaza i mišljenja prethodno provedenih vještačenja** (vezano uz prava iz ovog ili drugih sustava)
4. **Izvadak iz zemljišnoknjižnog uložka – OGS, ZK odjel Ispostava Čazma ILI KUPOPRODAJNI UGOVORI ukoliko upis nije izvršen**
5. **Preslika kartice tekućeg računa ( IBAN ) -u slučaju isplate na račun**