

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
BELI MANASTIR
KRALJA TOMISLAVA 37
31 300 BELI MANASTIR

ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU DO ZAPOSLENJA

Prije ispunjavanja zahtjeva obvezno proučite uputu uz pojedino pitanje. Molimo da podatke upisujete čitko velikim tiskanim slovima, **odgovorite na sva pitanja** koja se odnose na vas i članove vaše obitelji, te **priložite svu dokumentaciju** navedenu u popisu na kraju zahtjeva.

1. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME KORISNIKA

a) *bračni drug* b) *punoljetno dijete* c) *roditelj* d) *skrbnik*

Ime i prezime / _____
Djevojačko prezime

Prebivalište: _____, *Pošanski br*

--	--	--	--	--	--

Boravište: _____, *Pošanski br*

--	--	--	--	--	--	--

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon:

2. PODACI O OSOBI KOJA / ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV

Ime i prezime / _____
Djevojačko prezime

Prebivalište: _____, *Pošanski br*

--	--	--	--	--	--

Boravište: _____, *Pošanski br*

--	--	--	--	--	--

Državljanstvo: _____

Ispunjavaju samo strani državljani

Dozvola stalnog boravka u Republici Hrvatskoj br: _____ *izdana pri MUP* _____ *godine*

DA LI TRENUTAČNO PODNOSITELJ ZAHTJEVA/OSOBA ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV ŽIVI U REPUBLICI HRVATSKOJ?			DA	NE
DATUM ROĐENJA		MJESTO ROĐENJA		
OIB		ILI MBG		
OSOBNJA ISKAZNICA	Broj iskaznice	Datum izdavanja	Koja ju je PP izdala	
IME RODITELJA	Oca		Majke	
TELEFON	Kućni	Na poslu	Mobilni	

JESTE LI KORISNIK DRUGIH SOCIJALNIH PRAVA ILI USLUGA?	_____

OSTVARUJETE LI PRI OVOM CENTRU DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
---	------------------------------------	------------------------------------

BRAČNI STATUS <i>(Zaokružite)</i>	<input type="checkbox"/> Neoženjen / Neudana	<input type="checkbox"/> Razveden / Razvedena
	<input type="checkbox"/> Izvanbračna zajednica	<input type="checkbox"/> Udovac / Udovica
	<input type="checkbox"/> Oženjen / Udana	<input type="checkbox"/> Ostalo

STRUČNA SPREMA	NK	PK	KV	VKV	NSS	SSS	ViSS	VSS
-----------------------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------------	------------

ZVANJE I ZANIMANJE <i>(Navedi poslodavce kod kojih ste ste bili zaposleni)</i>	_____

OSTVARENI RADNI STAŽ	_____
OD KADA STE NEZAPOSLENI	_____

DA LI JE PROVEDENO VJEŠTAČENJE VAŠEG ZDRAVSTVENOG STASTUSA

<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE
------------------------------------	------------------------------------

KADA JE PROVEDENO VJEŠTAČENJE VAŠEG ZDRAVSTVENOG STATUSA	_____
---	-------

TKO JE PROVEO VJEŠTAČENJE	_____
----------------------------------	-------

UTVRĐENA VRSTA I TEŽINA OŠTEĆENJA ZDRAVLJA	_____
---	-------

NAVEDITE PRIHOD KOJI OSTVARUJETE	NAVEDITE IZNOS MJESEČNOG PRIHODA
_____	_____
_____	_____

3. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA / OSOBE ZA KOJU SE PODNOSI ZAHTJEV

Br .	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO	OIB	STRUČNA SPREMA I ZANIMANJE <i>(Za djecu navesti razred i školu koju pohađaju)</i>	VRSTA PRIHODA I MJESEČNI IZNOS
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
7.						
8.						
9.						
10 .						

5. NAČIN ISPLATE NAKNADE DO ZAPOSLENJA

1) Poštanska uputnica

a) Korisniku osobno

Poštanski broj

--	--	--	--	--

Telefon _____

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Tekući račun - isključivo korisniku na osobni račun broj

koji je otvoren u _____
Naziv banke

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za naknadu do zaposlenja izjavljujem:

1. da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni;
2. da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Kao podnositelj/ica zahtjeva za naknadu do zaposlenja suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mogega zahtjeva, te ovlašćujem Centar za socijalnu skrb Beli Manastir da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i za druge svrhe u djelokrugu rada Centra ili nadležnog Ministarstva, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa Zakonom.

Potpis podnositelja-ice zahtjeva

POTREBNA DOKUMENTACIJA

Zahtjevu je potrebno priložiti slijedeće preslike odnosno kopije:

1. **Osobna iskaznica**
2. **Rodni list, Domovnica**
3. **Dokaz o završenom osnovnoškolskom, srednjoškolskom ili visokoškolskom obrazovanju**
4. **Nalaz i mišljenje tijela vještačenja o vrsti i težini oštećenja zdravlja**
5. **Dokaz o nezaposlenosti** (Uvjerenje Zavoda za zapošljavanje)
6. **Dokaz o utvrđenoj privremenoj nezapošljivosti od strane nadležnog tijela**
7. **Iskaznica tekućeg računa** (ako želite isplatu naknade na račun)