

Z-DN.JP

Broj podneska _____ Centru za socijalni rad _____

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DODATAK ZA NJEGU I POMOĆ

LICNI PODACI			
Prezime, ime roditelja i ime _____			
Pol	☐ M ☐ Ž	JMB	
Mjesto rođenja _____		Opština _____	Datum rođenja _____
Ulica, broj, opština _____			
Prebivalište	_____		
Boravište	_____		
Telefon	Telefon _____ Mobilni telefon _____ E-mail _____		
Državljanstvo _____			
U porodici živi _____ članova			
Podaci o članovima porodice korisnika/ podnosioca zahtjeva:			
Prezime i ime	Srodstvo/ odnos	JMB	Zanimanje i školska sprema
Podaci o korisniku/ podnosiocu zahtjeva			
Bračni status ☐ oženjen/ udata ☐ neoženjen/neudata ☐ razveden/razvedena ☐ udovac/udovica ☐ vanbračna zajednica ☐ zaključena zajednica života lica istog pola			
Školska sprema ☐ bez škole ☐ nepotpuna OŠ ☐ OŠ ☐ SSS ☐ VS ☐ VSS			
Zanimanje _____			
Radni status ☐ zaposlen/a ☐ radno angažovan/a ☐ nezaposlen/a ☐ penzioner/ka ☐ dijete (0-6) ☐ dijete (7-14) ☐ učenik/student (+15) ☐ nesposoban/na za rad ☐ drugo _____			
Zaposlenje ☐ naziv poslodavca _____			

poljoprivrednik
samostalna djelatnost (*upisati*) _____

Starateljstvo ☐ Ne ☐ Da ☐ starateljstvo opšte ☐ privremeno ☐ za poseban slučaj
Staralac ☐ srodnik/drugo lice ☐ neposredno CSR ☐ drugo _____

Prezime i ime _____ Adresa _____
Kontakt telefon/i: _____

Da li ste korisnik lične invalidnine? ☐ NE ☐ DA

Poseban status ☐ bez posebnog statusa ☐ stranac sa stalnim boravkom ☐ stranac sa privremenim boravkom ☐ azilant ☐ stranac pod supsidijarnom zaštitom ☐ drugo _____

Dokumentacija uz zahtjev:

Podnosim zahtjev za dodatak za njegu i pomoć i uz zahtjev prilažem dokaze:

- ☐ ličnu kartu na uvid
- ☐ izvod iz knjige rođenih
- ☐ medicinsku dokumentaciju (*navesti*)
 - ☐ _____
 - ☐ _____
 - ☐ _____
- ☐ dokaz da nijesam korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć u skladu sa drugim zakonima
- ☐ dokaz da nijesam korisnik prava na ličnu invalidninu u skladu sa Zakonom _____
drugo _____