

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA POMOĆ U PLAĆANJU LIJEKOVA

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene podatke, što će vam pomoći kod ispunjavanja zahtjeva.

Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas i članove Vašeg kućanstva, te dostavite sve dokumente koje tražimo.

Ukoliko to ne učinite, nećemo biti u mogućnosti provesti postupak priznavanja traženog prava.

1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA/OSOBE KOJA TRAŽI POMOĆ

Identifikacijski broj (OIB/JMBG)					
Ime i prezime, djevojačko prezime					
Ime oca i majke					
Datum i mjesto rođenja					
Adresa prebivališta					
Adresa boravišta					
Kontakt (broj telefona, mobitela, e-mail adresa)					
Radni status (zaokružite odgovarajuće)	1. Zaposlen/a 2. Nezaposlen/a radno sposoban/na 3. Nesposoban/na za rad 4. Umirovljenik/ica 5. Kućanica 6. Ostalo (navesti)				
Bračni status (zaokružite odgovarajuće)	1. Oženjen/udana 2. Neoženjen/neudana 3. Razveden/a 4. Udovac/udovica 5. Izvanbračna zajednica				
Da li ste korisnik nekog prava/novčane naknade u Centru za socijalnu skrb? Ako da, navedite kojeg prava (zaokružite odgovarajuće)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">DA</td> <td style="text-align: center;">NE</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu 2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu 3. Pravo na osobnu invalidninu 4. Pravo na status roditelja njegovatelja 5. Pravo na status njegovatelja </td> </tr> </table>	DA	NE	1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu 2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu 3. Pravo na osobnu invalidninu 4. Pravo na status roditelja njegovatelja 5. Pravo na status njegovatelja	
DA	NE				
1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu 2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu 3. Pravo na osobnu invalidninu 4. Pravo na status roditelja njegovatelja 5. Pravo na status njegovatelja					
Da li je član vašeg kućanstva korisnik nekog prava/novčane naknade u Centru za socijalnu skrb? Ako da, navedite kojeg prava	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">DA</td> <td style="text-align: center;">NE</td> </tr> </table>	DA	NE		
DA	NE				

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Kućanstvo je obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života **BEZ OBZIRA NA SRODSTVO.**

Dužni ste navesti sve osobe s kojima živite u zajedničkom kućanstvu.

	<i>Ime i prezime</i>	OIB	Datum rođenja	Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Zanimanje
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

3. PODACI O PRIHODIMA

Dolje navedenu tablicu popunjava podnositelj zahtjeva ukoliko on ili članovi njegovog kućanstva ostvaruju neki prihod.

Prihodom se smatraju sva novčana sredstva ostvarena po osnovi rada, mirovine, primitaka od imovine ili na neki drugi način (primjerice od udjela u kapitalu, kamate od štednje i sl.) ostvarena u tuzemstvu i inozemstvu sukladno propisima o oporezivanju dohotka, a umanjeni za iznos uplaćenog poreza i prireza.

U prihod ne računavaju se primici, naknade i pomoći koji se sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi ne računavaju u prihod (primjerice dječji doplatnik, novčana naknada za tjelesno oštećenje, ortopedski dodatak, stipendija za školovanje učenika ili studenta dok traje redovito školovanje, zajamčena minimalna naknada i druge pomoći ostvarene sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi, pomoći ostvarene sukladno odredbama Odluke o socijalnoj skrbi i drugih gradskih odluka i dr.).

Iznos prihoda umanjuje se za iznos koji na temelju propisa kojim se uređuju obiteljski odnosi, samac ili član kućanstva plaća za uzdržavanje osobe s kojom NE živi.

	Ime i prezime osobe koja ostvaruje prihod	Navesti što ostvaruje (npr. plaća, mirovina, naknada Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i drugo)	Iznos mjesečnog prihoda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

4. DA LI VI ILI ČLANOVI VAŠEG KUĆANSTVA IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU KAO PRIMATELJ UZDRŽAVANJA? Zaokružite odgovarajuće.

DA NE

5. MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE NA SLJEDEĆI RAČUN:

Naziv banke: _____

Broj računa u IBAN formatu: HR _____

6. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME OSOBE KOJA TRAŽI POMOĆ (kada se podnosi zahtjev za drugu osobu)

Ime i prezime					
Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev (označite odgovarajuće)	roditelj	kćer/sin	bračni/ izvanbračni partner	skrbnik(ca)	drugo (navesti)
Adresa stanovanja					
Telefon/ mobitel					

Izjavljujem:

- da su informacije/podaci koje sam dao/la u ovome obrascu istinite i potpune te sam upoznat/a da za točnost podataka navedenih u ovom zahtjevu odgovaram materijalno i kazнено

Suglasan/na sam da:

- se informacije/podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem Grad Novigrad-Cittanova da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada Grada, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

Mjesto i datum _____

Potpis _____

7. POTREBNA DOKUMENTACIJA

Molimo vas da dostavite/priložite svu potrebnu dokumentaciju koju navodimo u popisu koji slijedi te zaokružite broj ispred dokumenta kojeg prilažete uz ovaj zahtjev.

1. **Preslika osobne iskaznice svih članova kućanstva s vidljivom adresom prebivališta - za maloljetno dijete: putovnica ili uvjerenje o prebivalištu MUP-a ne starije od 30 dana**
2. **Uvjerenje MUP-a o prijavljenom boravištu** (u slučaju kada članovi kućanstva ne stanuju na adresi prijavljenog prebivališta)
3. **Za sve maloljetne članove kućanstva: preslika izvotka iz matice rođenih**
4. **Dokaz o tome s kojim roditeljem živi maloljetno dijete** (sudska presuda)
5. **Dokaz o obvezi plaćanja uzdržavanja (alimentacije) za dijete/odraslu osobu koja NIJE ČLAN kućanstva** (sudska presuda, pismeni sporazum o doprinosu za uzdržavanje)
6. **Ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju za podnositelja zahtjeva ili člana kućanstva kao primatelja uzdržavanja**
7. **Dokaz o ostvarivanju prava temeljem odredbi Zakona o socijalnoj skrbi** (rješenje ili potvrda nadležnog centra za socijalnu skrb o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu, doplatak za pomoć i njegu, osobnu invalidninu, rješenje o statusu roditelja njegovatelja ili statusu njegovatelja)
8. **Za odrasle članove kućanstva koji su nesposobni za rad: rješenje ili potvrda nadležnog tijela vještačenja, rješenje o invalidskoj mirovini)**
9. **Za nezaposlene radno sposobne članove kućanstva: potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, ne starija od 15 dana**
10. **Za članove kućanstva-redovite učenike i studente: potvrda o upisu u tekuću školsku/akademsku godinu**
11. **Za sve članove kućanstva koji ostvaruju prihod: dokaz o ostvarenim (isplaćenim) prihodima** (plaća/mirovina/novčana naknada Hrvatskog zavoda za zapošljavanje/rodiljna naknada ili drugi prihod koji se oporezuje) **u posljednja tri (3) mjeseca prije mjeseca podnošenja zahtjeva** (potvrda ili IP obrazac poslodavca, potvrda drugog uplatitelja, odrezak mirovine)
12. **Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za sve članove kućanstva za tekuću godinu**
13. **Dokaz o potrebi korištenja lijekova čije troškove ne pokriva HZZO, iz kojeg mora biti vidljivo doziranje terapije** (liječnička potvrda, specijalistički nalaz i preporuka, otpusno pismo i sl.)
14. **Račun ljekarne za kupljene propisane lijekove, ne starije od 30 dana.**

NAPOMENA:

NIJE POTREBNO priložiti dokaze navedene pod rednim brojevima od 8. do 12. ukoliko:

- podnositelj zahtjeva ostvaruje pravo na doplatak za pomoć i njegu ili osobnu invalidninu Centra za socijalnu skrb;
- podnositelj zahtjeva ili njegovo kućanstvo ostvaruje pravo na zajamčenu minimalnu naknadu Centra za socijalnu skrb.

U slučaju potrebe za dodatnim informacijama ili dokazima, bit ćete pozvani od strane referenta nadležnog za rješavanje zahtjeva.