

**CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
VUKOVAR**

**ZAHTJEV ZA OSOBNU INVALIDNINU**

Datum predaje zahtjeva \_\_\_\_\_

**1. PODNOSITELJ ZAHTJEVA/ OSOBA ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI**

IME I PREZIME	
IME RODITELJA	
DATUM I MJESTO ROĐENJA	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
ADRESA BORAVIŠTA	
OIB	
Tel.	

Zahtjev podnosi:

- a) osobno    b) bračni drug \_\_\_\_\_    c) punoljetno dijete \_\_\_\_\_  
d) roditelj \_\_\_\_\_    e) skrbnik/zakonski zastupnik \_\_\_\_\_

DA LI STE PRIJE BILI KORISNIK PRAVA U CZSS	DA	
	NE	
DA LI STE TRENUTAČNO KORISNIK NEKE DRUGE NOVČANE NAKNADE U CZSS	DA	
	NE	
BRAČNI STATUS	Neoženjen	Živim s partnerom
	Oženjen/udana	Razdvojen/a
	Udovac/ica	Razveden/a
STRUČNA SPREMA		
ZANIMANJE		

RADNI STATUS	Zaposlen/a (navesti gdje)
	Nezaposlen (radno sposoban)
	Umirovljenik
	Kućanica
	Nesposoban/na za rad

**2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA**

R. br.	Ime i prezime	JMBG i OIB	Mjesto rođenja	Srodstvo	Status
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					



### 3. PROSJEČNI MJESEČNI PRIHOD U PRETHODNA TRI MJESECA

1.	plaća	
2.	mirovina	
3.	novčana naknada	
4.	poljoprivredna djelatnost	
5.	ostalo	

### 4. PODACI O OSTALIM UVJETIMA

<b>Da li podnositelj zahtjeva ostvaruje:</b>		
1.osobnu invalidninu po drugoj osnovi	da	ne
2.doplatak za pomoć i njegu po drugoj osnovi	da	ne
3.dnevni boravak dulje od 4 sata u predškolskoj, školskoj ili zdravstvenoj ustanovi, domu socijalne skrbi ili kod dr. pružatelja usluga boravka	da	ne
<b>Da li roditelj osobe za koju se podnosi zahtjev ostvaruje:</b>		
1.rodiljni ili roditeljski dopust	da	ne
2.rad s polovicom punog radnog vremena	da	ne
3.rad s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta	da	ne
4.dopust ili rad s polovicom radnog vremena radi pojačane njege djeteta	da	ne
5.mirovanje radnog odnosa do treće godine života djeteta	da	ne

### 5. PODACI O IMOVINI

VLASNIK/SUVLASNIK NEKRETNINE	Stan/kuća u kojoj živi
	Stan/kuća koja ne služi za stanovanje
	Poslovni prostor
	Poljoprivredno ili šumsko zemljište
	Građevinsko zemljište
	ostalo

### OSOBNINA INVALIDNINA ISPLAĆIVAT ĆE SE:

- a) korisniku  
b) zakonskom zastupniku/skrbniku \_\_\_\_\_  
c) drugoj osobi \_\_\_\_\_  
d) na tekući račun broj \_\_\_\_\_ otvoren kod banke \_\_\_\_\_

Ja \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_  
(ime i prezime) (adresa)

potpisom potvrđujem da su gore navedeni podaci u cijelosti točno navedeni. Za točnost podataka odgovaram materijalno i kazнено i suglasan/na sam da zbog davanja neistinitih podataka mogu biti sudski gonjen/a ili snositi druge posljedice odnosno da sam upoznat sa odredbama Zakona o socijalnoj skrbi te da u roku od **8 dana** sam dužan/na prijaviti svaku promjenu koja utječe na ostvarivanje ili visinu određenog prava.

Vukovar, \_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva \_\_\_\_\_