

CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB  
ĐURĐEVAC  
GAJEVA 6, 48350 ĐURĐEVAC  
  
048/812-103, fax: 048/812-613

Prostor za prijemni pečat:

**ZAHTEJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJGOVATELJA/STATUS  
NJGOVATELJA ZA ODRASLU OSOBU**

PODNOŠITELJ/ICA ZAHTEJEVA: \_\_\_\_\_

Zahtjev podnosi : a) roditelj

(zaokružiti)

b) član obitelji koji živi s korisnikom u obiteljskom kućanstvu – srodstvo: \_\_\_\_\_

<b>PODACI O PODNOŠITELJU ZAHTEJEVA</b>	Ime i prezime, djevojačko prezime	
	OIB	
	Ime i prezime roditelja	
	Datum i mjesto rođenja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Telefon/mobitel	
	E-mail adresa	
	Državljanstvo	

<b>PODACI O OSOBI S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS RODITELJA NJGOVATELJA, ODNOSNO NJGOVATELJA</b>	Ime i prezime	
	OIB	
	Datum i mjesto rođenja	
	Ime i prezime roditelja	
	Adresa prebivališta	
	Adresa stanovanja	
	Državljanstvo	

<b>PODACI O ČLANOVIMA OBITELJSKOG KUĆANSTVA OSOBE S INVALIDITETOM ZA KOJU SE TRAŽI STATUS</b>					
<b>Red broj</b>	<b>IME I PREZIME</b>	<b>OIB</b>	<b>SRODSTVO</b>	<b>RADNI STATUS</b> (ne)zaposlen, učenik, student, umirovljenik dr.	<b>PRIHOD</b>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
<b>UKUPNO</b>					

UVJETI ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA STATUS RODITELJA NJEGOVATELJA / NJEGOVATELJA (ispunjava podnositelj zahtjeva)						
Da li ste nezaposleni i prijavljeni na Zavod za zapošljavanje?	DA	NE				
Da li ste zaposleni / samozaposleni?	DA	NE				
Da li ste korisnik mirovine	DA	NE				
Ako da, zaokružite DA ili NE						
a) korisnik obiteljske mirovine	DA	NE				
b) korisnik invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad	DA	NE				
c) korisnik invalidske mirovine zbog opće nesposobnosti za rad	DA	NE				
d) korisnik prijevremene starosne mirovine	DA	NE				
e) korisnik starosne mirovine	DA	NE				
Da li ste, zbog svog psihofizičkog stanja, u mogućnosti pružati potrebnu njegu?	DA	NE				
Da li je osobu s invaliditetom moguće uključiti u programe poludnevnog ili cjelodnevnog boravka, gdje mu se osigurava usluga pomoći i njege?	DA	NE				
Da li je osobi s invaliditetom osiguran smještaj, boravak ili organizirano stanovanje tijekom kojeg mu je osigurana usluga pomoći i njege?	DA	NE				
<p><i>Da li osoba s invaliditetom ima zaključen ugovor o doživotnom / dosmrtnom uzdržavanju?</i></p>	<table border="1"> <tr> <td>Ne</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Da</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ne	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>	<p>Ako da, s kim je zaključen?</p> <input type="text"/>
	Ne	<input type="checkbox"/>				
Da	<input type="checkbox"/>					

**NAKNADA RODITELJA NJEGOVATELJA / NJEGOVATELJA:** Isplaćivat će se podnositelju zahtjeva na osobni račun IBAN \_\_\_\_\_ otvoren u \_\_\_\_\_.

*naziv banke*

**IZJAVA**

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na Status roditelja negovatelja/njegovatelja za odraslu osobu 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** 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 Đurđevcu,** \_\_\_\_\_

**Potpis podnositelja zahtjeva**

**POTREBNO PRILOŽITI SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU:**

- preslika osobne iskaznice za osobu s invaliditetom i podnositelja zahtjeva
- preslika medicinske dokumentacije kojom se objektiviziraju bolesna stanja, preslika nalaza i mišljenja drugih tijela vještačenja
- preslika kartice tekućeg računa (IBAN) podnositelja zahtjeva
- potvrda liječnika o psihofizičkoj sposobnosti podnositelja zahtjeva za pružanje njege
- potvrda ustanove o dužini boravka osobe s invaliditetom

\*\*\*