**ZAHTJEV**

**ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ U KUĆI**

**ZAHTJEV ISPUNITE ČITKO, VELIKIM TISKANIM SLOVIMA!**

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć u kući temeljem Programa subvencija troškova stanovanja i drugih prava i socijalne skrbi za 2024. godinu.

**OSOBNI PODACI NOSITELJA KUĆANSTVA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME:** | OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: | | | | | | | | | | | | |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (upišite adresu koja je navedena na osobnoj iskaznici): | | | | | | | | | | | | |
| ADRESA STANOVANJA: | MOBITEL/TELEFON: | | | | | | | | | | | |
| Zaokružite **STATUS** kojemu pripadate:  a) STUDENT b) NEZAPOSLEN c) ZAPOSLEN d) UMIROVLJENIK e) OSTALO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |

**SA MNOM U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU ŽIVE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **DATUM ROĐENJA** | **OIB** | | | | | | | | | | | **SRODSTVO** | **STATUS**  (dijete, učenik, student, umirovljenik, domaćica, nezaposlen, zaposlen kod…) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **DATUM ROĐENJA** | **SRODSTVO** | **ADRESA PREBIVALIŠTA** | **STATUS**  (dijete, učenik, student, umirovljenik, domaćica, nezaposlen, zaposlen kod…) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ČLANOVI UŽE OBITELJI KOJI NE ŽIVE SA MNOM:**

**ZAHTJEVU PRILAŽEM: (označite križićem)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **X** |
| 1. Osobna iskaznica – na uvid |  |
| 1. za malodobne članove kućanstva preslika  **rodnog lista** |  |
| 1. podatak o OIB-u za sve članove |  |
| Potvrde o **prihodima za svakog člana kućanstva**  i to: |  |
| 1. plaća, prihod od samostalne djelatnosti (obrt, poljoprivreda, mljekarstvo i dr.), |  |
| 1. odrezak mirovine, rješenje o inozemnoj mirovini |  |
| 1. rješenje o zajamčenoj minimalnoj naknadi ili odrezak zajamčene minimalne naknade |  |
| 1. izvadak iz JRR (jedinstveni registar računa - podiže se u FINI) |  |
| 1. po svakom računu evidentiranom u FINI promet:  * za korisnike koji su koristili subvencije u 2023. godini - razdoblje od 1. siječnja 2023. do datuma podnošenja zahtjeva, * za korisnike koji nisu koristili subvencije u 2023. godini - razdoblje od 1. siječnja 2022. do datuma podnošenja zahtjeva |  |
| 1. uvjerenje Zavoda za zapošljavanje za nezaposlene članove |  |
| 1. preslika zdravstvene iskaznice ili uvjerenje sa MIO o neprimanju mirovine |  |
| 1. potvrda iz škole za srednjoškolce i studente koji su na redovnom školovanju |  |
| 1. uredovna potvrda i Izvadak iz zemljišne knjige Općinskog suda za sve članove kućanstva |  |
| 1. najmoprimac - **podstanar**, preslika ugovora o najmu stana |  |
| 1. ostala dokumentacija po potrebi, a na zahtjev stručnog suradnika |  |

**IZJAVA**

**Kao podnositelj/ica zahtjeva 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 Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca

Suglasan/a sam:

* da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Upravni odjel za društvene djelatnosti Grada Karlovca da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Odjela ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

(Potpis podnositelja zahtjeva)

SLUŽBENA ZABILJEŠKA (ISPUNJAVA NADLEŽNA OSOBA):

Podnositelju zahtjeva **odobrava se** tretman pomoći u kući u trajanju od sati mjesečno za razdoblje od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine.

Karlovac \_\_\_\_\_ .\_\_\_\_\_.2024.

(Stručna suradnica)