**ZAHTJEV**

**ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA**

**NAKNADU ZA OSOBNE POTREBE NAJUGROŽENIJIH OSOBA**

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

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na naknadu za osobne potrebe umirovljeniku, hrvatskom branitelju temeljem Programa subvencija troškova stanovanja i drugih prava iz socijalne skrbi za 2025.

**OSOBNI PODACI NOSITELJA KUĆANSTVA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME:** | OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATUM, MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: | IBAN: |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (upišite adresu koja je navedena na osobnoj iskaznici): |
| ADRESA STANOVANJA: | MOBITEL/TELEFON: |

**SA MNOM U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU ŽIVE:**

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

**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
 |  |
| 1. preslika tekućeg računa podnositelja zahtjeva (**IBAN tekućeg računa**)
 |  |
| 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 (do 200€)
 |  |
| 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 2024. godini - razdoblje od 1. siječnja 2024. do datuma podnošenja zahtjeva,
* za korisnike koji nisu koristili subvencije u 2024. godini - razdoblje od 1. siječnja 2023. do datuma podnošenja zahtjeva
 |  |
| 1. uvjerenje Zavoda za zapošljavanje za nezaposlene članove
 |  |
| 1. preslika zdravstvene iskaznice ili uvjerenje sa MIO o neprimanju mirovine
 |  |
| 1. rješenje o opskrbnini koju prima hrvatski branitelj/braniteljica (do 200€)
 |  |
| 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** novčana pomoć u iznosu od **55 €**  mjesečno (isplata tromjesečno).

Karlovac \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ 2025.

(Stručna suradnica)