



OPĆINA ĐULOVAC
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL
Đulovac, Đurina 132

PREZIME I IME

(mjesto i adresa stanovanja)

OIB: _____

Tel./ Mob.: _____

PREDMET : Zahtjev za jednokratnu naknadu*

Jednokratna naknada je pravo na novčanu naknadu ili naknadu u naravi koju Općina Đulovac može odobrit samcu ili kućansvu koji zbog trenutnih materijalnih teškoća nisu u mogućnosti podmiriti osnovne životne potrebe, a koje su nastale zbog rođenja ili školovanja djeteta, teške bolesti ili smrti člana obitelji, elementarne nepogode i slično. Službeni glasnik Općine Đulovac br.3/2016)

Pravo na jednokratnu pomoć **nemaju** samac ili obitelj:

- čiji prosječni mjesečni prihod po članu obitelji, tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva, prelazi iznos od 100% osnovice na temelju koje se utvrđuje visina zajamčene minimalne naknade,
- ako su za podmirivanje iste potrebe ostvarili pravo na jednokratnu naknadu nadležnog Centra za socijalnu skrb.

1. Živim (zaokružiti) a) sam/a b) sa slijedećim članovima kućanstva*

(*Podaci o članovima kućanstva uključujući i podnositelja zahtjeva koji se upisuje pod rednim br. 1.)

Redni broj	PREZIME I IME	Godina rođenja	Srodstvo	Status*								
				1	2	3	4	5	6	7	8	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												

*Status (Staviti znak x): (1) zaposlen; (2) nezaposlen (radno sposoban); (3) kućanica; (4) umirovljenik; (5) radno nesposoban; (6) dijete predškolske dobi; (7) učenik; (8) student

- 2. Podnositelj/ica zahtjeva je (zaokružiti):**
1. neoženjen/neudana
 2. oženjen/udana
 3. živi u izvanbračnoj zajednici
 4. udovac/udovica

3. Ukupna mjesečna primanja kućanstva/samca iznose (a+b+c+d)

- a. prihod iz radnog odnosa
- b. prihod od mirovine
- c. povremeni rad
- d. dohodak od poljoprivrede

	kn
	kn
	kn
	kn
	kn

4. Podnositelj zahtjeva/član kućanstva _____ (prezime i ime) boluje od teške bolesti _____ (navesti koje bolesti radi koje postoje potreba liječenja i troškovi (navesti troškove):

4.1. Podnositelj zahtjeva/član kućanstva _____ (prezime i ime) mora na liječenje i/ili operaciju u inozemstvo _____ (navesti gdje) radi čega postoje povećani troškovi koje Podnositelj zahtjeva ne može podmiriti (navesti troškove):

5. Podnositelja zahtjeva/kućanstvo je pogodila elementarna nepogoda (navesti kada i koja):

6. Ostale važne okolnosti (navesti koje):

7. **Isplatu pomoći izvršiti** na moj tekući račun ili žiro račun broj:

IBAN HR _____ kod _____ banke.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da moje kućanstvo nema nikakvih drugih prihoda osim onih koji su ovdje navedeni, da su svi navodi koje sam ovdje naveo/la istiniti te dopuštam provjeru istih.

Đulovac, _____ godine

potpis podnositelja zahtjeva

Zahtjevu prilažem: (zaokružiti):

1. **Rješenje o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu, klasa: UP/I-551-06/_____ od _____**
2. **Potpisanu Izjavu podnositelja da od Centra za socijalnu skrb Daruvar u godini u kojoj podnose zahtjev za ostvarivanjem prava na jednokratnu naknadu istu nisu ostvarili u Centru za socijalnu skrb**
3. **Za zaposlene potvrdu poslodavca o plaći, ostvarenoj i isplaćenoj u zadnja tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je podnesen zahtjev,**
4. **Za umirovljenike potvrdom Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (mirovina),**
5. **Za nezaposlene potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje da se vodi u evidenciji nezaposlenih osoba,**
6. **Potvrda Porezne uprave o visini prihoda za proteklu godinu (za sve punoljetne članove kućanstva),**
7. **za oboljele i osobe s posebnim potrebama - rješenje o stjecanju statusa osobe s posebnim potrebama, medicinska dokumentacija, troškove liječenja-računi ili drugi medicinski dokumenti iz kojih je razvidna visina troška**
8. **ostali dokazi (smrtni list i sl.)**
9. **kopija tekućeg ili žiro računa podnositelja zahtjeva**