



OPĆINA ĐULOVAC
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL
Đulovac, Đurina 132

PREZIME I IME

(mjesto i adresa stanovanja)

OIB: _____

Tel./ Mob.: _____

PREDMET : Zahtjev za isplatu naknada iz proračuna Općine Đulovac za podmirivanja ostalih programa socijalne skrbi na području Općine Đulovac za 2021. godinu.*

Pravo na isplatu novčane naknade za podmirivanje socijalnih potreba temeljem Javnog poziva za dostavu zahtjeva koji je objavio Općinski načelnik dana 07.01.2021. ostvaruju slijedeće kategorija socijalno ugroženih samaca ili kućanstva :

1. Razvojačeni hrvatski branitelji i/ili članovi njihovog kućanstva koji su nezaposleni , te oni čiji ukupni prihodi po članu domaćinstva u prethodna tri mjeseca ne prelaze 1.000,00 kn/članu
2. Umirovljenici koji zbog starosti (65 i više godina života) ili nemoći ne mogu samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama, bez šire su obiteljske potpore, a žive u izuzetno teškoj materijalnoj situaciji i /ili su narušenog zdravlja, čija mirovina ne prelazi 1.000,00 kn/članu
3. Samci s posebnim potrebama koji zbog starosti (65 i više godina života) ili nemoći ne mogu samostalno skrbiti o osnovnim životnim potrebama, bez šire su obiteljske potpore, a žive isključivo od osobne invalidnine u izuzetno teškoj materijalnoj situaciji i /ili su narušenog zdravlja,
4. Samohrani roditelji čiji prihodi čiji ukupni prihodi po članu domaćinstva u prethodna tri mjeseca ne prelaze 1.500,00 kn/članu
5. Roditelji djece s posebnim potrebama čiji ukupni prihodi po članu domaćinstva u prethodna tri mjeseca ne prelaze 1.500,00 kn/članu
6. Korisnici zajamčene minimalne naknade temeljem rješenja nadležnog Centra za socijalnu skrb koji ne ispunjavaju uvjete iz čl.8. Odluke o socijalnoj skrbi (Službeni glasnik" Općine Đulovac broj 1/16 i 3/16 – izmjene i dopune), a pripadaju kategoriji socijalno ugroženih samaca ili kućanstva iz točke 1.,2.,3.,4. i 5. točke I. Javnog poziva poziva.

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. razvojačeni hrvatski branitelj
 2. umirovljenik
 3. osoba sa posebnim potrebama
 4. samohrani roditelj
 5. roditelj djeteta sa posebnim potrebama
 6. korisnik ZMN-e

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. Opisati razloga zbog kojih tražite novčanu naknadu:

5. 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 statusu hrvatskog branitelja iz domovinskog rata
2. Za zaposlene potvrdu poslodavca o plaći, ostvarenoj i isplaćenoj u zadnja tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je podnesen zahtjev,
3. Za umirovljenike potvrdom Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (mirovina),
4. Za nezaposlene potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje da se vodi u evidenciji nezaposlenih osoba,
5. Potvrda Porezne uprave o visini prihoda za proteklu godinu (za sve punoljetne članove kućanstva),
6. 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
7. Rješenje o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu, klasa: UP/I-551-06/ _____ od _____
8. ostali dokazi