

GRAD NOVIGRAD-CITTANOVA
UPRAVNI ODJEL ZA POSLOVE UREDA
GRADONAČELNIKA, OPĆE POSLOVE I
DRUŠTVENE DJELATNOSTI
Veliki trg 1, 52466 NOVIGRAD (CITTANOVA)

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ
KORISNIKU MIROVINE S NISKIM PRIMANJIMA

1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA

Osobni identifikacijski broj_OIB					
Ime i prezime					
Ime oca/majke					
Datum i mjesto rođenja					
Adresa prebivališta					
Adresa stanovanja					
Telefon, mobitel, e-mail adresa					
Navedite vrstu/e mirovine koju/e ostvarujete	<ol style="list-style-type: none">1. Starosna mirovna2. Prijevremena starosna mirovina3. Invalidska mirovina4. Obiteljska mirovina5. Razmjerni dio obiteljske mirovine6. Mirovina uz primjenu međunarodnog ugovora7. Mirovina iz inozemstva				
Da li ste vi ili vaše kućanstvo korisnik nekog prava Hrvatskog zavoda z socijalni rad? Ako da, zaokružite odgovarajuće	<table><tr><td>DA</td><td>NE</td></tr><tr><td><ol style="list-style-type: none">1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu3. Pravo na osobnu invalidninu</td><td></td></tr></table>	DA	NE	<ol style="list-style-type: none">1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu3. Pravo na osobnu invalidninu	
DA	NE				
<ol style="list-style-type: none">1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu3. Pravo na osobnu invalidninu					

2. MOLIM DA UPLATU NAKNADE IZVRŠITE NA SLJEDEĆI RAČUN:

IBAN: HR _____

Napomena: Ukoliko imate otvoren zaštićeni račun molimo da se obratite u poslovnicu FINA-e u svrhu davanja obavijesti da je Grad Novigrad-Cittanova, OIB 53785741678, uplatitelj naknade izuzete od ovrhe – primanje po osnovi socijalne skrbi.

3. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTJEV U IME OSOBE KOJA TRAŽI POMOĆ

Ime i prezime					
OIB					
Srodstvo s osobom za koju podnosite zahtjev	roditelj	kćer/sin	bračni/ izvanbračni partner	skrbnik(ca)	drugo (navesti)
Adresa stanovanja					
Telefon / mobitel / e-mail adresa					

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.

SUGLASAN/NA SAM DA:

- se informacije/podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva, te ovlašćujem Grad Novigrad-Cittanova da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Grada te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Mjesto i datum _____

Potpis _____

ZAHTJEVU SE PRILAŽE SLJEDEĆA DOKUMENTACIJA:

Molimo vas da dostavite/priložite svu potrebnu dokumentaciju koju navodimo u popisu koji slijedi te zaokružite broj ispred dokumenta kojeg prilažete uz ovaj zahtjev.

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva s vidljivom adresom prebivališta
2. Dokaz o visini isplaćene mirovine/a u mjesecu prije podnošenja zahtjeva
3. Preslika rješenja Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznatom pravu

U SLUČAJU POTREBE ZA DODATNIM INFORMACIJAMA I DOKAZIMA, BIT ĆETE POZVANI OD STRANE REFERENTA NADLEŽNOG ZA RJEŠAVANJE ZAHTJEVA.