

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 POMOĆ U PLAĆANJU LIJEKOVA

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene podatke, što će vam pomoći kod ispunjavanja zahtjeva.

Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas i članove Vašeg kućanstva, te dostavite sve dokumente koje tražimo.

Ukoliko to ne učinite, nećemo biti u mogućnosti provesti postupak priznavanja traženog prava.

1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA / OSOBE KOJA TRAŽI POMOĆ

Osobni identifikacijski broj (OIB)									
Ime i prezime									
Ime oca/ majke									
Datum i mjesto rođenja									
Adresa prebivališta									
Adresa boravišta									
Telefon, mobitel, e-mail adresa									
Radni status (zaokružite odgovarajuće)	<table> <tr> <td>1. Zaposlen/a</td> <td>4. Umirovljenik/ica</td> </tr> <tr> <td>2. Nezaposlen/a radno sposoban/na</td> <td>5. Kućanica</td> </tr> <tr> <td>3. Nesposoban/na za rad</td> <td>6. Ostalo (navesti)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table>	1. Zaposlen/a	4. Umirovljenik/ica	2. Nezaposlen/a radno sposoban/na	5. Kućanica	3. Nesposoban/na za rad	6. Ostalo (navesti)		_____
1. Zaposlen/a	4. Umirovljenik/ica								
2. Nezaposlen/a radno sposoban/na	5. Kućanica								
3. Nesposoban/na za rad	6. Ostalo (navesti)								

Bračni status (zaokružite odgovarajuće)	<table> <tr> <td>1. Neoženjen/neudana</td> <td>2. Oženjen / udana</td> <td>3. Izvanbračna zajednica</td> </tr> <tr> <td>4. Udovac/udovica</td> <td>5. Razveden/na</td> <td></td> </tr> </table>	1. Neoženjen/neudana	2. Oženjen / udana	3. Izvanbračna zajednica	4. Udovac/udovica	5. Razveden/na			
1. Neoženjen/neudana	2. Oženjen / udana	3. Izvanbračna zajednica							
4. Udovac/udovica	5. Razveden/na								
Da li ste korisnik nekog prava/ novčane naknade Hrvatskog zavoda za socijalni rad? Ako da, zaokružite odgovarajuće	<table> <tr> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Pravo na doplatak za pomoć i njegu</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Pravo na osobnu invalidninu</td> <td></td> </tr> </table>	DA	NE	1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu		2. Pravo na doplatak za pomoć i njegu		3. Pravo na osobnu invalidninu	
DA	NE								
1. Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu									
2. Pravo na doplatak za pomoć i njegu									
3. Pravo na osobnu invalidninu									
Da li je član vašeg kućanstva korisnik nekog prava/novčane naknade Hrvatskog zavoda za socijalni rad? Ako da, navedite kojeg prava	<table> <tr> <td>DA</td> <td>NE</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> </tr> </table>	DA	NE	_____					
DA	NE								

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Kućanstvo je obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života **BEZ OBZIRA NA SRODSTVO**. Dužni ste navesti sve osobe s kojima živite u zajedničkom kućanstvu.

	Ime i prezime	OIB	Datum rođenja	Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Zanimanje
1.					
2.					
3.					

3. PODACI O PRIHODIMA

Dolje navedenu tablicu popunjava podnositelj zahtjeva ukoliko on i/ili članovi njegovog kućanstva ostvaruju neki prihod.

Prihodom se smatraju sva novčana sredstva ostvarena po osnovi rada, mirovine, primitaka od imovine ili na neki drugi način, primjerice od udjela u kapitalu, kamate od štednje i sl. umanjen za iznos uplaćenog poreza i prireza.

NE uračunavaju se u prihod novčana sredstva propisana kao takva u Zakonu o socijalnoj skrbi (primjerice dječji doplatok, obiteljska mirovina za maloljetno i punoljetno dijete do iznosa minimalne plaće, novčana naknada za tjelesno oštećenje, ortopedski dodatak, stipendija za školovanje učenika ili studenta dok traje redovito školovanje, zajamčena minimalna naknada i druge pomoći ostvarene sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi, pomoći ostvarene sukladno odredbama Odluke o socijalnoj skrbi i drugih gradskih odluka i dr.).

Iznos prihoda umanjuje se za iznos koji na temelju propisa kojim se uređuju obiteljski odnosi, samac ili član kućanstva plaća za uzdržavanje osobe s kojom NE živi.

	Ime i prezime osobe koja ostvaruje prihod	Navesti što ostvaruje (npr. plaća, mirovina, naknada Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i drugo)	Iznos mjesečnog prihoda
1.			
2.			
3.			

4. DA LI VI ILI ČLANOVI VAŠEG KUĆANSTVA IMATE SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU KAO PRIMATELJ UZDRŽAVANJA?

DA NE

5. 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.

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

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

<p>IZJAVA</p> <p>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.</p> <p>SUGLASAN/NA SAM DA:</p> <p>- 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.</p> <p>Mjesto i datum _____ Potpis _____</p>
--

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 odnosno osobe za koju se traži pomoć**
2. **Dokaz o ostvarivanju prava temeljem odredbi Zakona o socijalnoj skrbi** (rješenje ili potvrda Hrvatskog zavoda za socijalni rad o pravu na zajamčenu minimalnu naknadu, doplatu za pomoć i njegu, osobnu invalidninu, rješenje o statusu roditelja njegovatelja ili statusu njegovatelja)
3. **Dokaz o potrebi korištenja lijekova čije troškove ne pokriva HZZO, iz kojeg mora biti vidljivo doziranje terapije** (liječnička potvrda, specijalistički nalaz i preporuka, otpusno pismo i sl.)
4. **Račun/i ljekarne za kupljene propisane lijekove, ne starije od 30 dana**
5. **Preslika osobne iskaznice ostalih članova kućanstva s vidljivom adresom prebivališta - za dijete ukoliko nema osobnu iskaznicu: putovnica ili uvjerenje MUP-a, ne starije od 30 dana**
6. **Za sve maloljetne članove kućanstva: preslika izvotka iz matice rođenih**
7. **Dokaz o obvezi plaćanja uzdržavanja (alimentacije) za dijete/odraslu osobu koja NIJE ČLAN kućanstva** (sudska presuda, pismeni sporazum o doprinosu za uzdržavanje)
8. **Za sve članove kućanstva koji ostvaruju prihod: dokaz o ostvarenim (isplaćenim) prihodima** (plaća/mirovina/novčana naknada Hrvatskog zavoda za zapošljavanje/rodiljna naknada/naknada plaće na teret HZZO-a i dr.) **u posljednja tri (3) mjeseca prije mjeseca podnošenja zahtjeva** (potvrda ili IP obrazac poslodavca, potvrda drugog uplatitelja, odrezak mirovine)
9. **Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za sve članove kućanstva za tekuću godinu**
10. **Za odrasle članove kućanstva koji su nesposobni za rad:** rješenje ili potvrda nadležnog tijela vještačenja, rješenje o invalidskoj mirovini zbog opće nesposobnosti za rad
11. **Za nezaposlene radno sposobne članove kućanstva:** potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, ne starija od 15 dana
12. **Za članove kućanstva-redovite učenike srednje škole i studente:** potvrda o upisu u tekuću školsku/akademsku godinu
13. **Za kućanstva/ obitelji koje žive u podstanarstvu:** javnobilježnički ovjereni ugovor o najmu stana sa slobodno ugovorenim najamninom

14. **Dokaz o odobrenoj međunarodnoj zaštiti za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom koji zakonito borave u Republici Hrvatskoj odnosno na području Grada Novigrada-Cittanova**
15. **Dokaz o statusu stranca pod privremenom zaštitom koji boravi na području Grada Novigrada-Cittanova**

NAPOMENA:

NIJE POTREBNO priložiti dokaze navedene pod rednim brojevima 6. do 15. ukoliko:

- podnositelj zahtjeva odnosno osoba za koju se traži pomoć ostvaruje pravo na doplatak za pomoć i njegu ili osobnu invalidninu Hrvatskog zavoda za socijalni rad
- podnositelj zahtjeva ili njegovo kućanstvo ostvaruje pravo na zajamčenu minimalnu naknadu Hrvatskog zavoda za socijalni rad

U slučaju potrebe za dodatnim informacijama ili dokazima, bit ćete pozvani od strane referenta nadležnog za rješavanje zahtjeva.