

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 NAKNADU ZA TROŠKOVE
PRIJEVOZA DJETETA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U DNEVNI CENTAR ZA
REHABILITACIJU VERUDA – PULA ZA ŠKOLSKU GODINU _____**

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 te dostavite sve dokumente koje tražimo.

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

1. OSOBNİ PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA – RODITELJA/SKRBNİKA DJETETA

Osobni identifikacijski broj OIB	
Ime i prezime	
Ime oca i majke	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Kontakt (broj telefona, mobitela, e-mail adresa)	
Da li ste vi, vaše kućanstvo ili član kućanstva korisnik nekog prava/novčane naknade Hrvatskog zavoda za socijalni rad? (zaokružite odgovarajuće)	DA 1.Pravo na zajamčenu minimalnu naknadu 2.Pravo na status roditelja njegovatelja 3.Pravo na status njegovatelja NE

2. OSOBNİ PODACI DJETETA ZA KOJE SE TRAŽI PRIZNAVANJE PRAVA

Osobni identifikacijski broj OIB	
Ime i prezime	
Ime oca i majke	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Da li je dijete korisnik nekog prava/novčane naknade Hrvatskog zavoda za socijalni rad? (zaokružite odgovarajuće)	1. Pravo na osobnu invalidninu 2. Pravo na doplatu za pomoć i njegu

3. 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.

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 roditelja/skrbnika djeteta za koje se traži priznavanje prava**
2. **Preslika osobne iskaznice ili putovnice djeteta za kojeg se traži priznavanje prava s vidljivom adresom prebivališta ili uvjerenje MUP-a o prijavljenom prebivalištu djeteta ne starije od 30 dana**
3. **Preslika izvotka iz matice rođenih za dijete**
4. **Preslika rješenja Hrvatskog zavoda za socijalni rad o priznavanju prava djetetu na uslugu psihosocijalne podrške**
5. **Potvrda Dnevnog centra za rehabilitaciju Veruda-Pula o dolascima djeteta na individualne tretmane**

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