**Obrazac broj 1**

**Zahtjev**
za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć zbog nemogućnosti podmirenja osnovnih životnih potreba prema zakonu o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata

|  |
| --- |
|   |

ZAGREBAČKA ŽUPANIJA

Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu

skrb i hrvatske branitelje

Ispostava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime službene osobe - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

|  |
| --- |
| **1.OSOBNI PODACI O KORISNIKU:** |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| **2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA:** |
| a) civilni invalid iz Domovinskog rata |
| b) član obitelji civilne osobe poginule, umrle ili nestale u Domovinskom ratu |
| **3.SITUACIJA PO OSNOVI KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV ZA JEDNOKRTNU NOVČANU POMOĆ:** |
| a) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest korisnika ili teška ozljeda korisnika nastala uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navesti bolest/ozljedu) |
| b) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest člana uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu ili teška ozljeda članova uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu nastale uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navesti bolest/ozljedu) |
| c) prirodna nepogoda ili katastrofa (požar, poplava, potres i sl.) |
| d) smrt člana uže obitelji korisnika koji je s njime živio u zajedničkom kućanstvu |
| e) novčani prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva u tekućoj godini, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 25% od utvrđene proračunske osnovice u RH |
| **4. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ PO OSNOVI DRUGOG PROPISA:** |
| a) DA, po osnovi: |
| b) NE |
| **5. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA:** |
| a) prethodna godina |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva |

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova uže obitelji i kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | potpis |  |

**Obrazac broj 2**

**Izjava korisnika o sastavu kućanstva**

ZAPISNIK O IZJAVI STRANKE

sastavljen dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u Zagrebačkoj županiji, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje, Ispostava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u postupku priznavanja prava na jednokratnu novčanu pomoć, koji se vodi kod ovoga upravnog tijela, a u svrhu priznavanja istoga prava, službena osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uzima sljedeću IZJAVU:

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ upoznat sam sa posljedicama davanja lažne izjave, te izjavljujem da sastav moga kućanstva čine:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 2. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 3. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 4. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 5. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 6. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 7. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 8. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 9. Ime i prezime: | OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |

Pročitao sam danu izjavu i na istu ***nemam – imam*** primjedbi i to: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Izjavu uzeo: | Stranka: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis službene osobe) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis) |

**Obrazac broj 3**

**Izjava korisnika i članova njegova kućanstva o imovini i dohotku, te o dopuštenju da se izvrši uvid u sve podatke o njihovoj imovini i dohotku te ostalim ostvarenim prihodima**

ZAPISNIK O IZJAVI STRANKE

sastavljen dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, u Zagrebačkoj županiji, Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje, Ispostava \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u postupku priznavanja prava na jednokratnu novčanu pomoć, koji se vodi kod ovoga upravnog tijela, a u svrhu priznavanja istoga prava, službena osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uzima sljedeću IZJAVU:

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

upoznat sam sa posljedicama davanja lažne izjave, te izjavljujem kako ***jesam / nisam*** vlasnik ili korisnik motornog vozila, te ***jesam / nisam*** vlasnik, suvlasnik, korisnik ili sukorisnik nekretnina, na području Republike Hrvatske – u inozemstvu, koje mi ne služe za podmirenje osnovnih životnih potreba.

|  |
| --- |
| **A) U vlasništvu, suvlasništvu, korištenju ili sukorištenju u Republici Hrvatskoj ili inozemstvu imam:** |
| 1. stambeni prostor (površina i katastarska općina gdje se nalazi) |
| 2. motorno vozilo |

***Jesam / nisam*** prodao nekretninu, te ***jesam / nisam*** prodao motorno vozilo i to

(navesti predmet ugovora o otuđenju, te datum sklapanja istog/istih):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **B) NOVČANE PRIHODE u prethodnoj godini/razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva ostvario sam od:** |
| 1. prosječna mjesečna neto-plaćaa) NEb) DANaziv i adresa pravnog subjekta gdje je plaća ostvarena |
| 2. naknada plaćea) NEb) DA |
| 3. naknada za stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosaa) NEb) DA |
| 4. naknada na osnovi nezaposlenostia) NEb) DA |
| 5. mirovina, naknada mirovine, dodatak na mirovinu, zaštitni dodatak na mirovinu, nacionalna naknada za starije osobea) NEb) DA |
| 6. rodiljna i roditeljska potporaa) NEb) DA |
| 7. naknada za rad u zatvoru/kaznionicia) NEb) DA |
| 8. prihod od prodaje pokretnina ili nekretninaa) NEb) DA |
| 9. udomiteljska naknadaa) NEb) DA |
| 10. novčana naknada za vrijeme obrazovanja koju isplaćuje Hrvatski zavod za zapošljavanjea) NEb) DA |
| 11. prihod od obavljanja samostalne djelatnosti:a) NEb) DA |
| 12. drugi poreznu podložni prihodi prema dobiti odnosno dohotku koji je služio za osnovicu pri određivanju porezaa) NEb) DA |

Upoznat sam s odredbom članka 86. Zakona o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata prema kojoj je osoba koja je ostvarila pravo ili su joj isplaćena novčana primanja na koja nije imala pravo dužna nadoknaditi štetu za ostvareno nepripadajuće pravo, te izjavljujem da ću nadoknaditi štetu za ostvarenu jednokratnu novčanu pomoć koja mi ne pripada, odnosno vratit ću primljene iznose:

a) ako sam na osnovi netočnih podataka za koje sam znao ili morao znati da su netočni ili na drugi protupravni način ostvario pravo ili primanje po Zakonu koje mi ne pripada ili ostvario u većem opsegu nego što mi pripada

b) ako sam ostvario neko pravo ili primanje zbog toga što nisam prijavio nastale promjene koje utječu na gubitak ili opseg nekog prava, a znao sam ili morao znati za te promjene

c) ako sam primio novčane isplate u iznosu većem od onog koji mi je određen rješenjem nadležnog tijela uprave ili

d) ako nadležno upravno tijelo pravomoćnom odlukom utvrdi da su činjenice u ispravama na temelju kojih je ostvareno neko pravo ili status, neistinito potvrđene.

Prvostupanjskom i drugostupanjskom nadležnom tijelu, koje provodi postupak priznavanja prava na jednokratnu novčanu pomoć, dajem dopuštenje da izvrši uvid u sve podatke o mojoj imovini i dohotku i ostalim ostvarenim prihodima, te ukoliko to bude potrebno radi utvrđivanja sastava moga kućanstva, obavi očevid u svim prostorijama moga stambenog prostora.

Pročitao sam danu izjavu i na istu ***nemam / imam*** primjedbi i to:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Izjavu uzeo: | Stranka: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis službene osobe) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(potpis) |