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

**(ime i prezime podnositelja zahtjeva)**

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

 **(adresa podnositelja zahtjeva)**

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

 **(broj telefona podnositelja zahtjeva)**

Matulji,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_.

**Z A H T J E V**

**za priznavanje prava na:**

(zaokružiti redni broj)

1. **BESPLATNU MARENDU**
2. **BESPLATNU AUTOBUSNU KARTU**
3. osnovna škola
4. srednja škola
5. fakultet
6. HRVI
7. invaliditet
8. darivatelji krvi
9. **BESPLATNE UDŽBENIKE**
10. **SUFINANCIRANJE VRTIĆA** (jaslice, poludnevni i cjelodnevni)
11. **SUFINANCIRANJE PRODUŽENOG BORAVKA** (osnovna škola)
12. **TROŠKOVE STANOVANJA**
13. **OGRIJEV**
14. **PAKET NAMIRNICA**
15. **PROGRAM POMOĆI I NJEGE U KUĆI**

 a) osnovna škola

 b) srednja škola

1. **OSTALO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podaci o KORISNIKU socijalnog programa**

* **IME I PREZIME KORISNIKA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **ADRESA KORISNIKA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **DATUM I MJESTO ROĐENJA KORISNIKA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **IME OCA/MAJKE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **OIB**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **JMBG**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **RADNI STATUS** **(zaokružiti):**
1. zaposlen/a
2. nezaposlen/a (prijava na HZZ)
3. umirovljenik/ca
* **STANOVANJE** **(zaokružiti):**
1. vlasnik (stana, obiteljske kuće)
2. podstanar
3. ostalo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **ZDRAVSTVENO STANJE** **(zaokružiti):**
1. poteškoće u razvoju
2. tjelesno oštećenje
3. kronične bolesti
4. ostale bolesti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POKRETNA IMOVINA** (godište)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-2-

* **OSTALE OKOLNOSTI OD UTJECAJA NA OSTVARIVANJE NAVEDENOG PRAVA**

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

**Podaci o svim članovima domaćinstva korisnika socijalnog programa**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rbr** | **Ime i prezime člana kućanstva** | **Srodstvo sa podnositeljem zahtjeva** | **Datum rođenja** | **OIB** | **Prihodi (prihod od plaće, nesamostal. rada, mirovine) - iznos** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**PRILOZI ZAHTJEVU (zaokružiti priloženu dokumentaciju):**

1. Fotokopija osobne iskaznice podnositelja zahtjeva,
2. Porezno uvjerenje o visini dohotka za 20\_\_.god. (prema potrebi – besplatni udžbenici),
3. Dokaze o primanjima za protekla 3 mjeseca za sve članove domaćinstva (platne liste, mirovina),
4. Fotokopija ovjerenog evidencijskog lista Zavoda za zapošljavanje (nezaposleni) – ovjerena zadnja tri mjeseca,
5. Broj računa,
6. Liječnička dokumentacija o zdravstvenom stanju (po potrebi),
7. Potvrda o redovnom školovanju (osnovne, srednje škole, fakultet),
8. Ovjereni ugovor o podstanarstvu.

**Izjava:**

Za istinitost i točnost navedenih podataka, te podataka o članovima zajedničkog kućanstva, dohodcima koje ostvaruju, snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti Općinu Matulji.

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

  **(podnositelj zahtjeva)**

*Zahtjev se rješava uvidom u svu priloženu dokumentaciju, izlaskom na teren ili diskrecionim pravom članova Socijalnog vijeća Općine Matulji.*