

Primljeno:		
Klasifikacijska oznaka: UP/I-550-01/19-06/ ____	Ustr. jed.: 05-00	
Urudžbeni broj: 15-19-1	Pril.:	Vrij.: 0,00

ZAHTEJEV ZA NOVČANU POMOĆ STARIJIM OSOBAMA BEZ OSOBNOG PRIHODA

1 Ime i prezime/naziv podnositelja zahtjeva

2 Ime i prezime osobe za koju se traži pomoć

3 Podaci o **svim članovima kućanstva** osobe (samačkog ili višečlanog tj. obiteljske ili druge zajednice osoba koje zajedno stanuju i zajednički troše svoje prihode za podmirivanje osnovnih životnih potreba kao što su stanovanje, prehrana i sl.) osobe za koju se traži pomoć

Ime i prezime	OIB	Radna aktivnost*	Srodstvo**


***Radna aktivnost**

1 = zaposlen; **2** = samozaposlen; **3** = nezaposlen; **4** = radno nesposobna odrasla osoba; **5** = umirovljenik; **6** = kućanica; **7** = redovni student; **8** = redovni učenik SŠ; **9** = učenik OŠ; **10** = polaznik jaslica ili vrtića; **11** = dojenče; **12** = novorođenče; **13** = ostalo (npr. malo dijete koje ne ide u vrtić, starija osoba bez prihoda)

****Srodstvo s nositeljem kućanstva** (član kućanstva na koga glasi vlasnički list ili ugovor o najmu stana/većina računa za troškove stanovanja/iznimno jedan punoljetni član kućanstva):

1 = osobno nositelj kućanstva, **2** = (izvan)bračni drug/životni partner, **3** = dijete/pastorak/usvojenik, **4** = roditelj/roditelj partnera, **5** = brat/sestra, **6** = djed/baka, **7** = unuk/a, **8** = drugi srodnik, **9** = zet/snaha, **10** = drugi nesrodnik

4 Uz zahtjev priloženo:

 svi podnositelji



- osobna iskaznica podnositelja zahtjeva (original na uvid ili preslika)
- osobna iskaznica osobe za koju se traži pomoć (ako je različito od podnositelja zahtjeva) (original na uvid ili preslika)
- uvjerenje o prebivalištu/stalnom boravku svih članova kućanstva/po potrebi i određenih srodnika koji nisu članovi kućanstva (ne prilaže stranka, podnositelj je suglasan da Grad Rijeka preuzme elektronički zapis MUP-a)
- izjava stranke u svrhu ostvarivanja prava na novčanu pomoć starijim osobama bez osobnog prihoda prema Odluci i socijalnoj skrbi Grada Rijeke (izjava br. 17)
- broj bankovnog tekućeg ili zaštićenog računa (preslika)
- potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za prethodnu godinu
- potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o nekorištenju mirovine u RH



- potvrda o radnoj aktivnosti i prihodima **svih članova** kućanstva u **zadnja tri mjeseca** (originali na uvid i preslike):
- polaznik SŠ/student**: potvrda o redovitom školovanju ili studiranju
zaposlen: obrazac IP ili isplatne liste ili potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće
 - samozaposlen** (vl. poduzeća ili obrta, slobodno zanimanje): porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili platne liste za zadnja tri mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće
 - nezaposlen**: uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme rodiljnog dopusta ili ugovor o stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa
 - radno nesposobna odrasla osoba**: rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenje CZSS-a Rijeka o osobnoj invalidnini i potvrda o zadnjem primitku sredstava od CZSS-a Rijeka ili rješenje CZSS-a Rijeka o doplatku za pomoć i njegu i potvrda o zadnjem primitku sredstava od CZSS-a Rijeka i sl.
 - umirovljenik**: odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva (u kunama) i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH
 - kućanica**: potvrda HZZO-a za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju
- izvadak iz matice rođenih pojedinih članova kućanstva ne stariji od šest mjeseci (ne prilaže stranka ako su njezini podaci upisani u Maticu rođenih RH, podnositelj je suglasan da Grad Rijeka preuzme elektronički zapis Državne matice)

Grad Rijeka ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju o čemu će Vas tijekom postupka obrade Vašeg zahtjeva obavijestiti službenik.

Osoba za kontakt

Ime i prezime

Adresa

Telefon

Mob.

Izjavljujem da su navedene informacije istinite.

Suglasan/na sam da Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, prikuplja, obrađuje, provjerava i prosljeđuje trećoj strani prije navedene osobne podatke u svrhu informiranja, priznavanja i korištenja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi (Službene novine Grada Rijeke broj 3/17 i 9/18).

VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA