



REPUBLIKA HRVATSKA  
PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA  
OPĆINA FUŽINE

Prostor za prijemni pečat:

## JEDNOKRATNA NOVČANA NAKNADA

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene informacije, što će Vam pomoći kod ispunjavanja Zahtjeva. Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas ili članove Vašeg kućanstva te dostavite svu potrebnu dokumentaciju.

U ovom postupku oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

<b>TRENUTAČNE MATERIJALNE TEŠKOĆE ZBOG KOJIH SE TRAŽI POMOĆ</b> <i>(zaokružiti broj)</i>	1.	Gubitak posla
	2.	Obrazovanje djeteta
	3.	Bolest ili smrt člana obitelji
	4.	Prirodne nepogode
	5.	Nabava osnovnih predmeta u kućanstvu
	6.	Nabava lijekova
	7.	Ostalo (navesti što)

### 1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA - KORISNIKA

<b>OIB</b>	<input type="text"/>																		
	<b>Ime i prezime</b>	<input type="text"/>																	
	<b>Datum rođenja</b>	<input type="text"/>																	
	<b>Adresa prijavljenog prebivališta</b> <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>																	
")	<b>Broj telefona</b>	<table border="1"><tr><td>kućni</td><td>mobilni</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	kućni	mobilni	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
		kućni	mobilni																
	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
	<b>Da li ste trenutno korisnik nekog drugog novčanog prava pri Centru za socijalnu skrb?</b>	<table border="1"><tr><td>Ne</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Da</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	Ne	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>													
Ne		<input type="checkbox"/>																	
Da	<input type="checkbox"/>																		
<b>Dolje navedite kojeg prava</b>		<input type="text"/>																	
<b>Bračni status (izaberite i označite oznakom „X</b>	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Neoženjen / neudana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Udovac /udovica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Oženjen / udana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Izvanbračna zajednica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Formalno životno partnerstvo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Razveden/a</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Neformalno životno partnerstvo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Ostalo</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Neoženjen / neudana	<input type="checkbox"/>	Udovac /udovica	<input type="checkbox"/>	Oženjen / udana	<input type="checkbox"/>	Izvanbračna zajednica	<input type="checkbox"/>	Formalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Razveden/a	<input type="checkbox"/>	Neformalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Ostalo		
	<input type="checkbox"/>	Neoženjen / neudana	<input type="checkbox"/>	Udovac /udovica															
	<input type="checkbox"/>	Oženjen / udana	<input type="checkbox"/>	Izvanbračna zajednica															
	<input type="checkbox"/>	Formalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Razveden/a															
<input type="checkbox"/>	Neformalno životno partnerstvo	<input type="checkbox"/>	Ostalo																

	Radni status (izaberite i označite oznakom „X“)	Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje) -		
		Nezaposlen/a (radno sposoban)		Umirovljenik/ica

## 2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Rbr	IME I PREZIME	OIB	DATUM ROĐENJA	ZANIMANJE	SRODSTVO	STATUS zaposlen nezaposlen/a učenik i dr.	SPOL	
							M	Ž
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

## 3. PRIHODI KUĆANSTVA

Rbr.	Ime i prezime člana kućanstva koji ostvaruje prihod	VRSTA PRIHODA (navesti koji) <i>Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama</i>	Mjesečni iznos prihoda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## 4. PODACI O OSOBI KOJA PODNOSI ZAHTEJ U IME KORISNIKA

(kad se podnosi zahtjev za drugu osobu)

Ime i prezime, OIB					
Srodstvo s korisnikom za kojeg podnosite zahtjev (izaberite i označite oznakom „X“)	roditelj	partner	dijete	skrbnik	drugo
Adresa podnositelja					
Telefon/ mobitel					

**Kratko obrazloženje o položaju trenutne materijalne ugroženosti (svrha traženja jednokratne novčane naknade)**

---



---



---



---



---



---



---

## 5. MOLIM DA ISPLATU POMOĆI IZVRŠITE:

a) na tekući račun korisnika IBAN \_\_\_\_\_ otvoren u  
\_\_\_\_\_ koji glasi na ime \_\_\_\_\_.  
*naziv banke*

b) na drugi način (navesti koji) \_\_\_\_\_

### IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na jednokratnu novčanu naknadu 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.
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Općinu Fužine

#### Suglasan/a sam da:

- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Općinu Fužine da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Općinu Fužine.

U Fužinama dana, \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva  
\_\_\_\_\_

### DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA:

1. dokaz o položaju trenutne materijalne ugroženosti (opomena o neplaćenim računima, rješenje o ovrsi, liječnička dokumentacija i sl.)
2. uvjerenje o prebivalištu