

**REPUBLIKA HRVATSKA**

**VARAŽDINSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo,**

**socijalnu skrb, civilno društvo i**

**hrvatske branitelje**

**Varaždin, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025.**

**ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU POMOĆ**

1. **PODNOSITELJ/ICA ZAHTJEVA**: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/ime i prezime/*

|  |
| --- |
| **OIB:** |

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

1. ***IBAN (račun podnositelja zahtjeva ili otvoren zaštićeni račun)* RAČUN:**

**HR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***Naziv banke***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zahtjev podnosi (zaokružiti):**

a)osobno b)bračni drug c)punoljetno dijete d)roditelj/skrbnik e) druga osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PODACI O OSOBI ZA KOJU SE ZAHTJEV PODNOSI** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dijete, skrbnik…)

*/ime i prezime/*

1. **PODACI O PREBIVALIŠTU/BORAVIŠTU: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*/mjesto, ulica i kućni broj/*

**Kontakti:** ***(telefon, mobitel, e-adresa***)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Da li osoba/podnositelj zahtjeva živi u Varaždinskoj županiji: | DA | NE |

1. **PODNOSITELJ ZAHTJEVA (SAMAC ILI OBITELJ) PUTEM CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB, KORISNIK JE:**
2. **Zajamčene minimalne naknade da – ne (iznos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eur)**
3. **Osobne invalidnine da – ne (iznos**: \_\_\_\_\_\_\_\_ **eur)**
4. **Tuđe pomoći i njege da – ne (iznos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eur)**
5. **Drugi oblici pomoći: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (iznos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eur)**

***NAPOMENA: OBAVEZNO PRILOŽITI PRESLIKU RJEŠENJA ILI POTVRDU NADLEŽNOG CENTRA.***

1. **PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| R.BR. | IME I PREZIME | DATUM ROĐENJA I OIB | SRODSTVO I RADNI STATUS |
| 01. |  |  |  |
| 02. |  |  |  |
| 03. |  |  |  |
| 04. |  |  |  |
| 05. |  |  |  |
| 06. |  |  |  |
| 07. |  |  |  |
| 08. |  |  |  |
| 09. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |

1. **PODACI O UKUPNOJ VISINI PRIHODA PONOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA OBITELJI:**

(U donjoj tabeli potrebno je označiti s X ispred tvrdnje koja najbolje odgovara visini ukupnih primanja i naknada s kojima mjesečno raspolažete Vi i članovi Vašeg zajedničkog kućanstva)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UKUPNI MJESEČNI PRIHODI I NAKNADE PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA OBITELJI IZNOSE:** | | |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 0 – 66 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 133 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 200 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 265 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 332 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 398 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 465 eura |  |
|  | Prihodi i naknade u iznosu od 531 eura |  |
|  | Više od 531 euro - **(Navedite ukupan iznos):** |  |

1. **POTREBA ZA JEDNOKRATNOM POMOĆI:**

(U donjoj tabeli potrebno je **označiti s X.)**

| **JEDNOKRATNU POMOĆ TREBAM ZBOG:** | |
| --- | --- |
| 1. | Bolest ili smrt člana obitelji |
| 2 | Elementarna nepogoda |
| 3 | Nabavka osnovnih predmeta u kućanstvu |
| 4 | Nabavka neophodne odjeće i obuće |
| 5. | Drugo (potrebno točno navesti što) |
| 6. |  |
|  |  |

**OBAVEZNO OBRAZLOŽITI**

**NAMJENA JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI UZ KRATKI OPIS POTREBE:** (obiteljska anamneza**):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Svrha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **VISINA POTREBNIH SREDSTAVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura** (*potrebno je navesti točan iznos sredstava potrebnih za zadovoljenje potrebe iz točke VI., te priložiti troškovnik, ponudu…* ).
2. **SREDSTVA ZA JEDNOKRATNU POMOĆ ŽUPANIJA UPLAĆUJE:**

A Korisniku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B Zakonskom zastupniku/skrbniku:\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/ime i prezime/*

**Zahtjevu prilažem (zaokružiti):**

1. ***dokaz o primanjima i drugim prihodima od rada u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina, naknada) za sve članove zajedničkog kućanstva***
2. ***ovjerena kopija porezne kartice podnositelja zahtjeva izdane od strane Porezne uprave (Ispostave Varaždin, Ludbreg, Ivanec i Novi Marof – nadležnost prema mjestu prebivališta), ili Potvrdu o visini dohotka za 2024. godinu izdane od strane Porezne uprave)***
3. ***dokaz o postojanju osnovne životne potrebe koju nije moguće samostalno podmiriti (preslika medicinske dokumentacije – ne starija od 6 mj., predračun, račun i sl.).***
4. ***IBAN (uplatni račun podnositelja zahtjeva ili otvoren zaštićeni račun)***
5. ***kopija osobne iskaznice***
6. ***druga dokumentacija (pobrojati): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.***

***Napomene:***

1. *Temeljem Pravilnika o izmjenama i dopunama pravilnika o porezu na dohodak (NN br. 79/13), Županija je od 01. 01. 2014. godine obavezna obavještavati Poreznu upravu o svim izvršenim oporezivim i neoporezivim isplatama fizičkim osobama iz Proračuna putem novog JOPPD obrasca, te je potrebno dostaviti gore pobrojanu dokumentaciju;*
2. *Temeljem Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN br. 42/18) gore pobrojeni osobni podaci podnositelja zahtjeva, kao i članova kućanstva, te preslike istih, potrebni su za utvrđivanje uvjeta, načina i postupka ostvarivanja prava na jednokratnu novčanu pomoć socijalno ugroženim građanima iz sredstava proračuna Varaždinske županije i u druge svrhe se ne može koristiti.*

**Potpis:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/*ime i prezime/*