



REPUBLIKA HRVATSKA
POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA
OPĆINA JAKŠIĆ
Jedinstveni upravni odjel

ZAHTJEV

ZA DODJELU JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI

ZAHTJEV POPUNITI ČITKO, VELIKIM TISKANIM SLOVIMA

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava a dodjelu jednokratne novčane pomoći temeljem općinskog socijalnog programa.

OSOBNİ PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA	
IME I PREZIME	OIB
Datum, mjesto i država rođenja	IBAN:
Adresa prebivališta (UPIŠITE ADRESU KOJA JE NAVEDENA NA OSOBNOJ ISKAZNICI):	
Adresa stanovanja:	TELEFON/MOBITEL:
Stručna sprema(zaokružiti) a) bez OŠ <u>b</u> OŠ c) SŠ d) VŠŠ e) VSS	
Status (zaokružiti) a) Student b) nezaposlen c) zaposlen <u>d</u> umirovljenik e) ostalo	
VLASTITA IMOVINA: A KUĆA B) STAN C) AUTOMOBIL	
KORISNIK SOCIJALNOG PROGRAMA POMOĆI (zaokružiti) A) OPĆINSKI PROGRAM B) ZAKONSKI PROGRAM (ZMN) <u>C</u> NISAM KORISNIK	
Koju ste vrstu pomoći do sada koristili (navesti):	

KRAT

U zajedničkom kućanstvu sa mnom žive:

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	OIB	SRODSTVO

VRSTA I VISINA UKUPNIH MJESEČNIH PRIMANJA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

VRSTA	IZNOS/€
Plaća	
Mirovina i strana mirovina	
Naknada za vrijeme nezaposlenosti	
Porodiljna naknada	
Opskrbnina	
Alimentacija	
Prihod od prodaje imovine	
Zajamčena minimalna naknada	
Doplatak za djecu i pronatalitetni dodatak	
Doplatak za pomoć i njegu	
Naknada za tjelesno oštećenje	
Ostali prihodi	
UKUPNI PRIHODI	

KATEGORIJE POTRAŽIVANJA JEDNOKRATNE POMOĆI

1.	Iznenadne i posebno teške prilike nastale u kućanstvu
2.	Pomoć građanima za troškove posebno skupog liječenja teških i opakih bolesti
3.	Pomoć građanima u nužnom saniranju izuzetno loših nehigijenskih uvjeta stanovanja
4.	Ostalo (navesti):
KRATKI OPIS SITUACIJE:	

Zahtjevu prilažem: (OZNAČITI KRIŽIČEM X)

OPIS	X
Preslika osobne iskaznice za svakog člana kućanstva	
Za malodobne članove kućanstva preslika rodnog lista	
Preslika tekućeg računa podnositelja , IBAN	
POTVRDU O PRIMANJIMA ZA SVAKOG ČLANA KUĆANSTVA I TO:	
Potvrdu porezne uprave o visini dohotka i primitaka svakog člana kućanstva za prethodnu godinu	
Odrezak mirovine, rješenje o inozemnoj mirovini	
Rješenje o zajamčenoj minimalnoj naknadi ili odrezak zajamčene minimalne naknade	
Potvrda Zavoda za zapošljavanje o naknadi za nezaposlene	
Liječnička dokumentacija – otpusno pismo, nalaz specijaliste, potvrda o šifri bolesti, računi za lijekove i troškove liječenja ili potvrdu ljekarne o iznosu koji plaća za potrebe lijekova	
Ostala dokumentacija po potrebi	

Za istinitost i točnost podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

NAPOMENA: Općinski načelnik ili službenik JUO Općine Jakšić kojemu je dana ovlast za provjeru istinitosti danih podataka zadržava pravo i obvezu terenskog izvida prije odobrenja pomoći.

Nepotpuni zahtjevi neće se razmatrati.

U Jakšiću, _____

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTEVA