**Obrazac broj 1**

Zahtjev
za priznavanje prava na jednokratnu novčanu pomoć zbog nemogućnosti podmirenja osnovnih životnih potreba prema zakonu o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata

|  |
| --- |
|   |

Dubrovačko-neretvanska županija, Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje.

Ime i prezime službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. službene osobe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ZAHTJEV**

|  |
| --- |
| 1.OSOBNI PODACI O KORISNIKU: |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA: |  |
| MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| OIB: |  |
| MBG: |  |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA: |  |
| IME I PREZIME, PREBIVALIŠTE, BROJ TELEFONA KORISNIKOVA OPUNOMOĆENIKA/ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA (ako on podnosi zahtjev) |  |
| 2. PODNOSITELJ ZAHTJEVA: |
| a) civilni invalid iz Domovinskog rata |
| b) član obitelji civilne osobe poginule, umrle ili nestale u Domovinskom ratu |
|   |
| 3.SITUACIJA PO OSNOVI KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV ZA JEDNOKRTNU NOVČANU POMOĆ: |
| a) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest korisnika ili teška ozljeda korisnika nastala uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navesti bolest/ozljedu) |
| b) teška akutna, teška kronična ili maligna bolest člana uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu ili teška ozljeda članova uže obitelji korisnika koji žive u zajedničkom kućanstvu nastale uslijed nesretnog slučaja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navesti bolest/ozljedu) |
| c) prirodna nepogoda ili katastrofa (požar, poplava, potres i sl.) |
| d) smrt člana uže obitelji korisnika koji je s njime živio u zajedničkom kućanstvu |
| e) novčani prihodi u prethodnoj kalendarskoj godini ili u razdoblju od tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva u tekućoj godini, mjesečno po članu zajedničkog kućanstva iznose manje od 25% od utvrđene proračunske osnovice u RH |
| 4. PODNOSITELJ ZAHTJEVA ILI ČLAN ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA PODNIO ILI OSTVARIO PRAVO NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ PO OSNOVI DRUGOG PROPISA: |
| a) DA, po osnovi: |
| b) NE |
| 5. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA: |
| a) prethodna godina |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva |

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova uže obitelji i kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  potpis |