

\_\_\_\_\_

(ime i prezime, ime oca)

\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_

(kontakt telefon)

Jasenice, \_\_\_\_\_

(datum)

**OPĆINA JASENICE**  
**SOCIJALNO VIJEĆE**  
**P. Zoranića 61 23243 Jasenice**

**PREDMET: Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć za hitne intervencije**

1. ime i prezime (ime oca) \_\_\_\_\_
2. OIB ili broj osobne iskaznice \_\_\_\_\_
3. datum, mjesto i država rođenja \_\_\_\_\_
4. prebivalište \_\_\_\_\_
5. radni status \_\_\_\_\_
6. vrsta i visina prosječnog mjesečnog prihoda u prethodna tri mjeseca

Vrsta prihoda	
Plaća	
Mirovina	
Novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti	
Porodiljna naknada	
<b>UKUPNO</b>	
<b>Ostali prihodi</b>	
Stalna socijalna pomoć	
Doplatak za pomoć i njegu	
Naknada za tjelesno oštećenje (invalidnina i sl.)	
Doplatak za djecu	
Ostalo	

7. navesti razlog podnošenja zahtjeva

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_

PRILOZI:

1. OSOBNA ISKAZNICA – za sve članove obiteljskog domaćinstva koji je imaju
2. RODNI LIST – za ostale članove obiteljskog domaćinstva koji nemaju osobnu iskaznicu
3. UVJERENJE O POHAĐANJU ŠKOLE ILI FAKULTETA
4. UVJERENJE O PRIHODU OSTVARENOM U PRETHODNA TRI MJESECA – za sve članove obiteljskog domaćinstva koji ostvaruju prihod (plaća, mirovina, invalidnina, socijalna pomoć i dr. prihodi)
5. UVJERENJE ZAVODA ZA ZAPOŠLJAVANJE – za radno sposobne članove obiteljskog domaćinstva,
6. DOKAZ O STATUSU STRADALNIKA DOMOVINSKOG RATA
7. DOKAZ O UTVRĐENOM INVALIDITETU ČLANA OBITELJI
8. PRESLIK DOKUMENATA VEZANIH UZ PREDMET ZAHTJEVA ( npr. račun za struju, vodu, komunalnu naknadu, odvoz kućnog smeća, liječnička dokumentacija i sl.)
9. RJEŠENJE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB
10. UVJERENJE O PREBIVALIŠTU ZA SVE ČLANOVE (MUP) – ne starije od 30 dana

( zaokruži broj ispred svakog priloga)