

HRVATSKI ZAVOD ZA SOCIJALNI RAD PODRUČNI URED 	
ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU ZA UGROŽENOG KUPCA ENERGENATA	

1. PODACI O KORISNIKU

IME I PREZIME KORISNIKA		
OIB KORISNIKA		
DATUM I MJESTO ROĐENJA KORISNIKA		
ADRESA PREBIVALIŠTA KORISNIKA		
ADRESA STANOVANJA		
<i>OSTVARUJETE LI PRAVO NA ZAJAMČENU MINIMALNU NAKNADU ILI OSOBNU INVALIDNINU (zaokružiti)</i>		
DA	NE	
<i>OSTVARUJETE LI NOVČANU NAKNADU ZA NEZAPOSLENE HRV.BRANITELJE IZ DOMOVINSKOG RATA, NOVČANU NAKNADU ZA CIVILNE STRADALNIKE IZ DOMOVINSKOG RATA ILI NACIONALNU NAKNADU ZA STARIJE OSOBE (zaokružiti)</i>		
DA	NE	

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA KORISNIKA

Dužni ste navesti bračnog ili izvanbračnog druga, istospolnog partnera/icu ,djecu i druge srodnike, odnosno osobe koje s Vama žive u zajedničkom kućanstvu.

Rbr.	IME I PREZIME	OIB
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva 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.

Suglasan/a sam da:

Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Zavod da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada ovog Zavoda ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te, prema potrebi, pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

U _____ **dana** _____

Potpis podnositelja zahtjeva

Potrebna dokumentacije :

1. Izvršno rješenje o priznatom pravu na novčanu naknadu za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihove obitelji ili
2. Izvršno rješenje o priznatom pravu na novčanu naknadu za civilne stradalnike iz Domovinskog rata i potvrdu da je rješenje aktivno, (odnosno da je korisnik na isplati prava) ili
3. Rješenje o priznavanju prava na nacionalnu naknadu za starije osobe