

Molimo da podatke upisujete čitko velikim tiskanim slovima.
Prije ispunjavanja zahtjeva obvezno proučite uputu uz pojedino pitanje.

Centar za socijalnu skrb Zagreb

Podružnica _____

ZAHTJEV

ZA PRESTANAK/PREISPITIVANJE/MIROVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

PODACI O KORISNIKU:

Ime i prezime	
Datum rođenja	
OIB	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Telefon/mobitel	
E-mail adresa	

RAZLOG PODNOŠENJA ZAHTJEVA (zaokružiti broj)

1.	Prestanak prava na doplatu za pomoć i njegu (npr. stjecanja vlasništva poslovnog prostora, vlasništva drugog stana ili kuće osim stana ili kuće koje koristi za stanovanje, zaključivanje ugovora o doživotnom/dosmrtnom uzdržavanju...)
2.	Preispitivanje prava (npr. radi promjene prihoda samca ili članova kućanstva, kontrolnog vještačenja, dopusta ili rada s polovicom punog radnog vremena radi pojačane njege djeteta s težim smetnjama u razvoju putem HZZO ...)
3.	Mirovanje prava (npr. radi osiguranja smještaja u socijalnoj, zdravstvenoj ili drugoj ustanovi dulje od 15 dana...)

Zbog promijenjenih činjenica i okolnosti o kojima ovisi ostvarivanje prava na doplatu za pomoć i njegu dajem sljedeću

IZJAVU

U Zagrebu, _____

Potpis

Uz zahtjev prilažem dokaze o promjeni:
