

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa

Broj telefona

Datum rođenja

OIB



GRAD MALI LOŠINJ
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL
51550 MALI LOŠINJ
Riva lošinjskih kapetana 7

PREDMET: Zahtjev za subvenciju umjetne dojenačke hrane

Sukladno članku 22. Odluke o zaštiti socijalnog standarda građana (Službene novine PGŽ, broj: 20/19, 36/20, 36/22, 34/24) podnosim zahtjev za **subvenciju dojenačke hrane** za dijete:

IME I PREZIME DJETETA ZA KOJI SE TRAŽI SUBVENCIJA

1. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA (molimo upisati sve članove kućanstva):

	IME I PREZIME	DATUM RO- ĐENJA	OIB	SRODSTVO	STATUS	ADRESA
					zaposlen nezapos- len/a	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

3. PODACI O PRIHODIMA KUĆANSTVA

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE PRIHOD	VRSTA PRIHODA - navesti koji (plaća, mirovina, naknada za nezapos- lene,...)	MJESEČNI IZNOS PRI- HODA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

4. PODACI O STAMBENOM STATUSU

1. MOJE KUĆANSTVO ima status (molimo zaokružiti): najmoprimca / vlasnika nekretnine u kojoj živimo

5. OSTALI PODACI

1.	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI JE KORISNIK ZAJAMČENE MINIMALNE NAKNADE, DOPLATKA ZA POMOĆ I NJEGU, OSOBNE INVALIDNINE, INKLUZIVNOG DODATKA PRI ZAVODU ZA SOCIJALNI RAD (navesti koje pravo se ostvaruje)	
2.	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI IMA STATUS HRVATSKOG RATNOG VOJNOG INVALIDA	
3.	SKRBIM SAM/A O DJETETU	DA / NE (molimo zaokružiti)

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su dati podaci točni i istiniti te dajem suglasnost za obradu podataka mene i članova obitelji za potrebu vođenja ovog postupka.

Potpis podnositelja zahtjeva

U Malom Lošinj, _____

Uvjeti za ostvarivanje prava na naknadu za troškove stanovanja dokazuju se prilaganjem sljedećih dokaza o udovoljavanju propisanih kriterija:

1. Preslika osobne iskaznice za sve članove kućanstva odnosno izvadak iz matice rođenih za mlt. djecu;
2. Dokaz o prihodima svih članova zajedničkog kućanstva (sva novčana sredstva ostvarena po osnovi rada, mirovine, primitaka od imovine ili na neki drugi način) u prethodna tri mjeseca;
3. Potvrda Porezne uprave o visini dohotka za sve članove kućanstva starije od 15 godina;
4. Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za nezaposlene, radnosposobne članove kućanstva;
5. Važeće rješenje o ostvarivanju prava putem nadležnog Zavoda za socijalni rad (pravo na zajamčenu minimalnu naknadu, pravo na osobnu invalidninu, pravo na doplatak za pomoć i njegu, inkluzivni dodatak, pravo na pomoć i njegu u kući – za osobe koje ostvaruju neko od navedenih prava);
6. Preslika ugovora o najmu stana ukoliko kućanstvo žive kao najmoprimci;
7. Izvadak iz Zemljišno – knjižnog odjela nadležnog Općinskog suda za sve članove kućanstva, odnosno potvrda da u svojem vlasništvu nemaju nekretninu;
8. Dokaz o obvezi uzdržavanja te dokaz o visini uzdržavanja prema propisima o obiteljskim odnosima (npr. mlt. djeteta);
9. Dokaz da roditelj sam skrbi o djetetu;
10. Dokaz da samac ili član kućanstva ima status hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata;
11. IBAN računa;
12. **POTVRDA liječnika ili patronažne sestre** o potrebi novorođenog djeteta za korištenjem umjetne dojenačke hrane.