**Obrazac broj 1**

 **ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NAKNADU ZA NEZAPOSLENE**

 **HRVATSKE BRANITELJE IZ DOMOVINSKOG RATA I**

 **ČLANOVE NJIHOVIH OBITELJI**

|  |
| --- |
|  |

Primorsko-goranska županija, Upravni odjel za socijalnu politiku i mlade, Pododsjek za hrvatske branitelje i ratne stradalnike

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) korisnici obiteljske invalidnine, odnosno novčane naknade obiteljske invalidnine |
| b) djeca smrtno stradalog hrvatskog branitelja i djeca nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i nakon što im prestane pravo na obiteljsku invalidninu, odnosno novčanu naknadu obiteljske invalidnine |
| c) korisnici osobne invalidnine |
| d) bračni ili izvanbračni drug umrlog HRVI iz Domovinskog rata |
| e) bračni ili izvanbračni drug umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata iz članka 8. ovog Zakona koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana |
| f) roditelji umrlog HRVI iz Domovinskog rata koji u trenutku smrti nije imao bračnog ili izvanbračnog druga |
| g) roditelji umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata iz članka 8. ovog Zakona koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana koji u trenutku smrti nije imao bračnog ili izvanbračnog druga |
| h) hrvatski branitelji iz Domovinskog rata koji su u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovali najmanje 100 dana i koji imaju prebivalište u Republici Hrvatskoj |
| **3. VREMENSKO RAZDOBLJE ZA IZRAČUN PRIHODA:** |
| a) prethodna godina |
| b) tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva |
| **4. Podnositelj zahtjeva ili član njegovog zajedničkog kućanstva JE BIO KORISNIK PRAVA NA zajamčenu minimalnu naknadu I SADA PRELAZI NA NAKNADU ZA NEZAPOSLENE:** |
| a) DA1 |
| b) NE |
| **5. Imate li registrirano trgovačko društvo (d.o.o, d.d. itd.)?** |
| a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) NE |
| **6. Jeste li na temelju rješenja nadležnog tijela smješteni u zdravstvenu ustanovu?** |
| a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) NE |
| **7. Jeste li na teret državnog proračuna RH korisnik usluge smještaja ili organiziranog stanovanja sukladno odredbama propisa o socijalnoj skrbi ili drugih posebnih propisa?** |
| a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b) NE |

1 *Napomena: Postupak sukladno članku 108. stavku 3. do 6. Zakona*

IZJAVA O SUGLASNOSTI

Upoznat-a sam da se moji osobni podaci kao podnositelja zahtjeva za priznavanje prava na naknadu za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji, temeljem Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN, br 121/17) i podaci članova mojeg kućanstva, prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke i podatke članova svojeg kućanstva te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu.

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