
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(adresa prebivališta i broj pošte)

TEL./MOB. (obvezno!): _____

OIB: _____

DATUM ROĐENJA: _____

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu
skrb, udruge i mlade
Magistratska 1
49 000 KRAPINA

PREDMET: Zahtjev za jednokratnu novčanu
pomoć obiteljima za sufinanciranje
troškova nabave udžbenika i drugih
nastavnih sredstava za učenike osnovnih
i srednjih škola

Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko-zagorske županije („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije”, broj: 15/14, 30A/15 i 14/16), molim Naslov da prizna pravo na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima za sufinanciranje troškova nabave udžbenika i drugih nastavnih sredstava za učenike osnovnih i srednjih škola, kao (OBAVEZNO ZAKRUŽITE KATEGORIJU):

- a) jednoroditeljskoj obitelji s jednim ili dvoje djece na redovitom školovanju
- b) obitelji s troje djece na redovitom školovanju
- c) obitelji sa četvero i više djece na redovitom školovanju.

Odobrenu novčanu pomoć isplatiti na tekući račun, IBAN broj: _____,

vlasnika: _____ otvoren kod _____ banke.

NAPOMENA: Isplate pomoći vrše se **isključivo na tekući račun podnositelja/ice** zahtjeva

Datum: _____.

PODNOŠITELJ/ICA ZAHTJEVA

(potpis roditelja/skrbnika)

MOLIMO OKRENITE!

Kao dokaz za ostvarivanje prava, zahtjevu prilažem (molimo zaokružiti):

1. Izjavu o članovima kućanstva
2. Presliku osobne iskaznice podnositelja/ice zahtjeva
3. Potvrde o prihodima svih članova kućanstva isplaćena u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva:
 - a) original potvrdu poduzeća o isplaćenju neto plaći za zadnja 3 mjeseca prije podnošenja zahtjeva (zaposleni)
 - b) zadnja 3 odreska od mirovine ili potvrdu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o isplaćenju mirovini za zadnja 3 mjeseca prije podnošenja zahtjeva (umirovljenici)
 - c) rješenje/potvrdu Porezne uprave o ostvarenom prihodu u 2016. godini (obrtnici i poljoprivrednici)
 - d) drugi odgovarajući dokaz ovisno o prihodu koji se ostvaruje
4. Uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti (ukoliko se nezaposlena osoba vodi u evidenciji nezaposlenih osoba) ili potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ostvarenom stažu osiguranja (za nezaposlene osobe koje se ne vode u evidenciji nezaposlenih osoba)
5. Presliku rješenja/odluke o uzdržavanju/privremenom uzdržavanju (roditelji koji ne žive zajedno) ili presliku smrtnog lista (ukoliko je roditelj djeteta preminuo)
6. Potvrdu o redovitom pohađanju srednje škole/studija
7. Drugi odgovarajući dokaz (molimo navesti koji)

I. Za ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć obiteljima za sufinanciranje troškova nabave udžbenika i drugih nastavnih sredstava za učenike osnovnih i srednjih škola, sukladno Zaključku Župana („Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije”, broj: 27/17), **ukupna mjesečna visina prihoda kućanstva** ne smije iznositi više od:

- 1.300,00 kn za jednočlano kućanstvo,
- 1.900,00 kn za dvočlano kućanstvo,
- 2.500,00 kn za tročlano kućanstvo,
- 3.300,00 kn za četveročlano kućanstvo,
- 4.100,00 kn za peteročlano kućanstvo,

a za svakog daljnjeg člana iznos prihoda kućanstva povećava se za 700,00 kn.

II. Jednokratna novčana pomoć može se ostvariti **samo** za sufinanciranje troškova nabave udžbenika i drugih nastavnih sredstava za učenike osnovnih i srednjih škola, no u broj djece na školovanju ubrajaju se i **redoviti** studenti koji taj status dokazuju odgovarajućom potvrdom visokoškolske ustanove, kao i polaznici redovitog predškolskog programa.

III. Zahtjevi se zaprimaju najkasnije **do 31. listopada 2017. godine**.

IV. U slučaju nejasnoća, molimo obratiti se na naprijed navedenu adresu ili telefonom na broj: 329-078, odnosno elektronskom poštom na adresu: miljenka.muzar@kzz.hr.

IZJAVA O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da kućanstvo u kojem živim čine sljedeći članovi:

	IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA	SRODSTVO	DATUM ROĐENJA	ZANIMANJE	OSTVARUJE LI PRIHOD, KOLIKI I S KOJE OSNOVE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

NAPOMENA!

Ovu izjavu dajem u prilog zahtjevu za jednokratnu novčanu pomoć zbog teških životnih prilika i suglasan/a sam da kontrolu navedenih podataka može izvršiti nadležno tijelo.

U _____, dana _____ 2017.

potpis podnositelja/ice