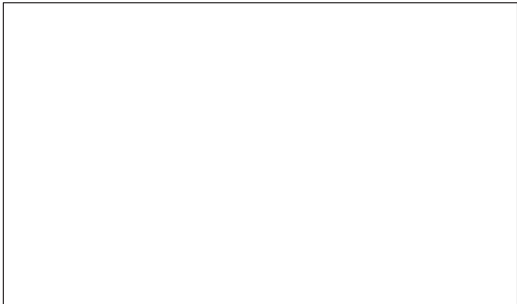


HRVATSKOM ZAVODU ZA MIROVINSKO OSIGURANJE

PODRUČNOJ SLUŽBI,
 PODRUČNOM UREDU U



**ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA
NA DOPLATAK ZA DJECU**

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJEVA:

1. PREZIME (ime oca) I IME

2. DATUM ROĐENJA

3. OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

4. MATIČNI BROJ GRAĐANA

5. ADRESA (broj pošte i naziv mjesta, mjesto stanovanja, ulica i kućni broj, država)

6. DRŽAVLJANSTVO

7. ODNOS podnositelja zahtjeva prema djeci za koju se traži pravo na doplatak (označite):
 roditelj očuh – maćeha djed – baka
 skrbnik osoba određena od centra za socijalnu skrb
 punoljetno dijete bez oba roditelja

8. STATUS podnositelja zahtjeva (označite):
 radnik obrtnik umirovljenik
 poljoprivrednik nezaposlen ostalo

9. Ako je podnositelj zahtjeva/korisnik zaposlen, navedite NAZIV I ADRESU POSLODAVCA

10. PODNOSITELJ ZAHTEJEVA je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici sam uzdržava djecu (označite):
 ostvaruje pravo za dijete smrtno stradalog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja

11. Podnositelj zahtjeva ili njegov bračni/izvanbračni drug je zaposlen ili prima mirovinu iz inozemstva: NE DA, navedite državu:

12. Bračni /izvanbračni drug ima prebivalište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:

13. Dijete/djeca ima/ju prebivalište/boravište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:

14. Podnositelj zahtjeva, njegov bračni/izvanbračni drug je ostvario pravo na doplatak za djecu u inozemstvu NE DA, navedite državu i datum ostvariv. prava

15. Koje PRIHODE/DOHODAK ostvaruje kućanstvo podnositelja zahtjeva? (označite):
 plaća mirovina od obrta od samostalne djelatnosti
 naknada zbog bolovanja naknada zbog roditeljnog/roditeljskog dopusta naknada zbog nezaposlenosti
 od imovine i imovinskih prava od zakupnine i najamnine od iznajmljivanja stana ili soba
 od kapitala od osiguranja od drugog dohotka nema prihod/dohodak

16. UPIŠITE PODATKE O DJECI ZA KOJU SE TRAŽI DOPLATAK I KOJA ŽIVE U KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTEJVA:

R. br.	PREZIME I IME DJETETA I ADRESA STANOVANJA/DRŽAVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA (za dijete)	Osobni identifikacijski broj (OIB) - za dijete	ODNOS PREMA PODNOSITELJU ZAHTEJVA (dijete, pastorče, unuk, šticećenik, posvojčje)	PRIHOD DJETETA (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkorn 15.)	Ima li dijete oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)	Ima li dijete teže oštećenje zdravlja? (upišite DA ili NE i priložite dokaz)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

17. UPIŠITE PODATKE O DJECI S POSEBNIM STATUSOM:

A. ZA DJECU BEZ JEDNOG RODITELJA: Drugi roditelj je (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
1) umro	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) nepoznat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) nepoznatog prebivališta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4) potpuno nesposoban za samostalan život i rad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5) oduzeta poslovna sposobnost	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B. ZA DJECU BEZ OBA RODITELJA: Roditelji s u (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
1) umrli	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2) nepoznati	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3) nepoznatog prebivališta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4) potpuno nesposobni za samostalan život i rad	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5) oduzeta poslovna sposobnost	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

18. UPIŠITE PODATKE O OSTALIM ČLANOVIMA KOJI ŽIVE U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTEVA
(odnosi se na sve članove obitelji, koji zajedno žive, privređuju i troše ukupan dohodak kućanstva)

R. br.	PREZIME I IME ČLANA OBITELJI I ADRESA STANOVANJA/DRŽAVA	SRODSTVO S PODNOŠITELJEM ZAHTEVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA	Osobni identifikacijski broj (OIB)	PRIHOD (upisati vrstu prihoda kao u tabeli pod točkom 15.)
1.					
2.					
3.					

4.					
----	--	--	--	--	--

5.					
----	--	--	--	--	--

6.					
----	--	--	--	--	--

7.					
----	--	--	--	--	--

8.					
----	--	--	--	--	--

9.					
----	--	--	--	--	--

10.					
-----	--	--	--	--	--

19. ISPLATA DOPLATKA ZA DJECU

Priložite dokaz o broju redovnog računa podnositelja zahtjeva/korisnika doplatka za djecu.

Ako uz transakcijski (tekući)/ štedni račun imate otvoren poseban račun ovršenika (račun zaštićenih primanja), u poslovnici Financijske agencije (FINA) prijavite novu vrstu primanja (doplatka za djecu) i Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje kao uplatitelja, da bi Vam se doplatka za djecu isplaćivao na taj račun.

Tiskanicu „ovlaštenje/suglasnost“, koju na Vaš zahtjev popunjava banka u kojoj ste otvorili račun za isplatu doplatka za djecu prilažete u sljedećim slučajevima:

- ako prvi put tražite priznanje prava na doplatka za djecu
- ako ste već koristili pravo na doplatka za djecu ali:
- želite isplatu preko druge banke
 - mijenjate broj računa u istoj banci

NAPOMENA: Korisnik doplatka za djecu dužan je nadoknaditi štetu koja nastane zbog nepripadne i nepravilne isplate doplatka ako ostvari pravo na doplatka na osnovi neistinitih i netočnih podataka, ako u određenom roku ne prijavi promjene koje uzrokuju gubitak prava ili utječu na visinu doplatka, ako mu je isplaćen doplatka na koji nema pravo ili u većoj svoti od svote određene u rješenju. Korisnik doplatka za djecu kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 1.000 do 5.000 kn ako ostvari pravo na doplatka na osnovi neistinitih i netočnih podataka ili ne prijavi u propisanom roku svaku promjenu koja utječe na gubitak prava ili na smanjenje svote doplatka za djecu

U
(mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva

Svojom potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

Podaci za kontakt

tel.:	<input type="text"/>
mob.:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>