



OPĆINA KOSTRENA
*Upravni odjel za opće, pravne
poslove i lokalnu samoupravu*

IZJAVA

Radi ostvarivanja prava propisanih Odlukom o socijalnoj skrbi („Službene novine Općine Kostrena“ br. 2/25) pod kaznenom i materijalnom odgovornošću dajem sljedeću izjavu.

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čine bračni/izvanbračni drugovi, djeca i drugi srodnici ili druga zajednica osoba koje zajedno žive, prijavljeni su na istoj adresi prebivališta te zajednički podmiruju troškove života. Izjavljujem da zajedničko kućanstvo čine:

Podnositelj/ica zahtjeva za ostvarivanje prava iz socijalne skrbi Općine Kostrena:

(ime i prezime, OIB i adresa prebivališta)

(mjesto i datum rođenja)

Ostali članovi zajedničkog kućanstva:

Rbr.	Ime i prezime, OIB	Datum rođenja	Srodstvo*	Radna aktivnost**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

***Srodstvo** s podnositeljem zahtjeva:

bračni/izvanbračni drug/životni partner, dijete/pastorak/usvojenik, roditelj/roditelj partnera, brat/sestra, unuk/a, drugi srodnik, drugo (napiši)

****Radna aktivnost:**

zaposlen, samozaposlen, nezaposlen, radno nesposobna odrasla osoba, umirovljenik, redovni student ili učenik SŠ/OŠ, dijete upisano u DV/jaslice, dojenče ili novorođenče, ostalo (napiši)

NAPOMENA: kao dokaz uz zahtjev za ostvarivanje prava iz socijalne skrbi temeljem uvjeta prihoda prilaže se, za sve članove kućanstva, dokumentacija koja je navedena u tablici ispod:

Radna aktivnost:	Potrebno priložiti:	✓
Polaznik OŠ/SŠ/Student	Potvrda o upisu u osnovnu/srednju školu u tekućoj školskoj godini ili potvrda o upisu na fakultet u tekućoj akademskoj godini	
Zaposlen	Dokaz o primanjima u zadnja 3 mjeseca (potvrda o visini plaće/isplatna lista, potvrda HZZO o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili rješenje HZZO o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće)	
Samozaposlen	Dokaz o primanjima (porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili platne liste za zadnja 3 mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili rješenje HZZO o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće)	
Nezaposlen*	Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta	
Radno nesposobna odrasla osoba	Rješenje HZMO o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenje o pravu na inkluzivni dodatak/osobnoj invalidnini/doplatku za pomoć i njegu nadležnog Zavoda za socijalni rad i sl.	
Umirovljenik	Zadnja 3 odreska mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva i/ili potvrda HZMO o nekorisćenju mirovine u RH	

***NEZAPOSLENA RADNO SPOSOBNA OSOBA ISPUNJAVA UVJET PRIHODA UKOLIKO JE UREDNO PRIJAVLJENA KOD NADLEŽNE SLUŽBE ZA ZAPOSŁJAVANJE NAJMANJE 3 MJESECA NEPREKIDNO PRIJE PODNOŠENJA ZAHTJEVA**

Izjavljujem da ja ili član mog kućanstva, osim stana ili kuće koju koristimo za stanovanje, **nemam/o u (su)vlasništvu drugi stan, kuću ili dr. objekt koji bi mogli otuđiti ili iznajmiti** te da **nemam/o u vlasništvu pokretnu imovinu veće vrijednosti** (plovilo i sl.).

Izjavljujem da ja ili član mog kućanstva **ne ostvarujemo pomoć na temelju sklopljenog ugovora o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj Izjavi točni i potpuni te ovlašćujem Naslov da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Mjesto i datum:

POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA: