

**Grad Jastrebarsko**

Upravni odjel za imovinsko-pravne poslove,  
gospodarstvo, društvene djelatnosti, komunalni sustav,  
prostorno uređenje i zaštitu okoliša  
ul. Dr. Franje Tuđmana 47/I, 10450 Jastrebarsko  
www.jastrebarsko.hr

# ZAHTJEV za ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć

## 1. Opći podaci o podnosiocu zahtjeva

Ime i prezime :	Telefon:
	E-mail:
Adresa :	OIB:
	IBAN:

## 2. Zahtjev za ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć

Radni status podnosioca zahtjeva:

Stambeni status podnosioca zahtjeva:

a) zaposlen	a) Vlasnik kuće ili stana
b) nezaposlen	b) Stanar
c) umirovljenik	c) Podstanar
d) student	d) _____

U kući ili stanu imam (zaokružiti):

a) Električnu energiju
b) Tekuću vodu
c) Plin
d) Telefon
e) Način grijanja na _____

Podaci o članovima kućanstva

Rb	Ime i prezime člana kućanstva	Datum rođenja	Srodstvo	Radni status člana
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Vrsta i visina prihoda svih članova kućanstva

Vrsta prihoda – svih članova kućanstva	Prosječan mjesečni izos u prethodna tri mjeseca		
	Član obitelji –1	Član obitelji –2	Član obitelji –3
Plaća			
Mirovina			
Novčana naknada za vrijeme nezaposlenosti			
Porodiljna naknada			
Alimentacija			
Pomoć za uzdržavanje			
Doplatak za tuđu pomoć i njegu			
Naknada za tjelesno oštećenje			
Dječji doplatak			
Stipendije			
Ostalo			

Nekretnine koje posjeduju članovi obitelji:

---



---



---

Članovi obitelji koji imaju kategoriju (branitelja, invalid, itd.) proisteklu iz sudjelovanja u Domovinskom ratu

---

---

---

Članovi obitelji koji imaju utvrđen invaliditet i visina invaliditeta

---

---

---

Namjena jednokratne pomoći

---

---

---

### 3. Privitci (staviti križić)

- Pisana zamolba s obrazloženjem
- Kopije osobnih iskaznica svih članova kućanstva
- Rodni listovi za ostale članove kućanstva koji nemaju osobne iskaznice
- Kopije dokaza o prihodima (isplatni listić plaće, mirovine, rješenje o dječjem doplatku, rješenje CZSS-a)
- Potvrda o nezaposlenosti
- Dokaz o statusu hrvatskog branitelja i stradalnika Domovinskog rata
- Liječnička dokumentacija
- Kopije neplaćenih računa

Jastrebarsko, \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva:

Suglasan/na sam da Grad Jastrebarsko prikuplja i obrađuje navedene osobne podatke u svrhu ostvarivanja traženog prava te sam upoznat/a da se u druge svrhe neće koristiti.