

Broj podneska _____ Centru za socijalni rad _____

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA LIČNU INVALIDNINU
LIČNI PODACI**

Prezime, ime roditelja i ime _____			
Pol <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Ž		JMB <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"/>	
Mjesto rođenja _____		Opština _____ Datum rođenja _____	
Ulica, broj, opština			
Prebivalište	_____		
Boravište	_____		
Telefon	telefon _____ mobilni telefon _____ e-mail _____		
Državljanstvo _____			
Moju porodicu čine _____ članova			
Podaci o drugim članovima porodice ili drugim licima značajnim za korisnika			
Prezime i ime	Srodstvo/ odnos	JMB	Zanimanje i kvalifikacija
		<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>	
Bračni status <input type="checkbox"/> oženjen/ udata <input type="checkbox"/> neoženjen/neudata <input type="checkbox"/> razveden/razvedena <input type="checkbox"/> udovac/udovica <input type="checkbox"/> vanbračna zajednica			
Školska sprema <input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> nepotpuna OŠ <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VS <input type="checkbox"/> VSS			
Zanimanje _____			
Radni status <input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> radno angažovan/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> penzioner/ka <input type="checkbox"/> dijete (0-6) <input type="checkbox"/> dijete (7-14) <input type="checkbox"/> učenik/student (+15) <input type="checkbox"/> nesposoban/na za rad <input type="checkbox"/> drugo _____			
Zaposlenje <input type="checkbox"/> naziv poslodavca _____ <input type="checkbox"/> poljoprivrednik <input type="checkbox"/> samostalna djelatnost (<i>upisati</i>) _____			
Starateljstvo <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> starateljstvo opšte <input type="checkbox"/> privremeno <input type="checkbox"/> za poseban slučaj			
Staralac <input type="checkbox"/> srodnik/drugo lice <input type="checkbox"/> neposredno CSR <input type="checkbox"/> drugo _____			
Prezime _____ i _____ ime _____			
Adresa _____			
Kontakt telefon/i: _____			
Da li ste korisnik dodatka za njegu i pomoć? <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> DA			
Poseban status <input type="checkbox"/> bez posebnog statusa <input type="checkbox"/> stranac sa stalnim boravkom <input type="checkbox"/> stranac sa privremenim boravkom <input type="checkbox"/> lice koje traži azil <input type="checkbox"/> lice kojem je priznat status izbjeglice <input type="checkbox"/> lice kojem je odobrena dodatna zaštita			

drugo _____

Podnosim zahtjev za ličnu invalidninu i uz zahtjev prilažem dokaze:

ličnu kartu

izvod iz knjige rođenih

medicinsku dokumentaciju (*navesti*)

rješenje o usmjeravanju djece sa posebnim obrazovnim potrebama

ostalo _____