\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(ime i prezime roditelja podnositelja zahtjeva**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (**adresa prebivališta**) **(mail adresa**)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (telefon)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ**

**ZA NOVOROĐENO DIJETE**

Molim da mi se prizna pravo na novčanu pomoć za novorođeno dijete, sukladno Odluci o ostvarivanju prava na

 novčanu pomoć roditeljima za novorođeno dijete („**Službeni glasnik Grada Šibenika“, br. 2/14, 8/15, 9/18, 6/20 i 8/21**) za

1. prvorođeno dijete b) drugorođeno dijete c) trećerođeno (i više) dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođeno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

 (ime i prezime djeteta, OIB)

Osim navedenog djeteta u zajedničkom kućanstvu **živim s ostalom mojom malodobnom djecom**

 **(do 18. godina)** i to:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 ime (ime oca-majke) i prezime (OIB)

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za novorođeno dijete. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

Šibenik, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(potpis roditelja podnositelja zahtjeva)**

# I Z J A V A

 **Suglasan/na sam** da se novčana pomoć za novorođeno dijete sukladno Odluci o ostvarivanju

prava na novčanu pomoć roditeljima za novorođeno dijete („**Službeni glasnik Grada Šibenika“, br. 2/14, 8/15, /9/18, 6/20 i 8/21**) isplaćuje na ime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **(roditelj djeteta)**

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za novorođeno dijete. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  **(potpis drugog roditelja, adresa prebivališta/boravišta za strance)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OIB: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENO DIJETE, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV U PRESLICI :**

**a)** **Dokaz o državljanstvu** (Domovnica ili osobna iskaznica ili putovnica) – za roditelja podnositelja zahtjeva

1. **Dokaz o broju maloljetne djece koja s njim žive u zajedničkom kućanstvu** te koja su mu

dodijeljena na brigu i skrb (Rodni list – za svu djecu navedenu u zahtjevu s upisanim datumima rođenja roditelja, sve potrebne promjene u dokumentima u slučaju razvoda braka ili promjene imena ili prezimena);

1. **Putovnica s važećom klauzulom odobrenja boravka ili osobna iskaznica za roditelja stranog državljanina;**
2. **Kartica tekućeg računa**– roditelja podnositelja zahtjeva;
3. **Ostali dokumenti** ovisno o okolnostima (pravomoćna presuda o razvodu braka, rješenje

o skrbništvu, pravomoćno rješenje o posvojenju ili uvjerenje o istom, obrazac G2 FINA za poseban (zaštićeni ) račun, ili ostali dokumenti na traženje referenta.

**NAPOMENA**

**Pravo na novčanu pomoć ostvaruje se :**

- za prvorođeno dijete roditelja podnositelja zahtjeva - 1.500,00 kuna jednokratno;

- za drugorođeno dijete roditelja podnositelja zahtjeva - 2.000,00 kuna jednokratno;

- za trećerođeno i svako daljnje dijete roditelja podnositelja zahtjeva - 28.000,00 kuna koje će biti isplaćene u jednakim godišnjim obrocima tijekom 7 kalendarskih godina, jednom godišnje u mjesecu rođenja djeteta, na osnovi podnesenog zahtjeva roditelja za tu kalendarsku godinu. Obroci će biti isplaćivani isključivo nakon podnošenja zahtjeva roditelja (s pripadajućom dokumentacijom) za svaku kalendarsku godinu. U slučaju nepodnošenja zahtjeva korisnik gubi pravo na naknadu za godinu u kojoj je propustio podnijeti zahtjev.

**Iznos novčane pomoći ovisi o broju malodobne djece roditelja podnositelja zahtjeva koja s njim žive u zajedničkom** **kućanstvu**, te roditelja kojem su djeca dodijeljena na brigu i skrb, temeljem pravomoćne presude o razvodu braka.

**Pravo na novčanu pomoć može ostvariti i koristiti roditelj:**

* za dijete rođeno nakon 1. siječnja 2016. godine;
* koji je državljanin RH s neprekidno prijavljenim prebivalištem u gradu Šibeniku od najmanje godinu

dana neposredno prije rođenja tog djeteta te dalje neprekidno sve do isplate novčane pomoći u cijelosti;

* ako drugi roditelj ima prijavljeno prebivalište u gradu Šibeniku ili ako je drugi roditelj **stranac s**

**privremenim ili stalnim boravkom** u gradu Šibeniku, u vrijeme podnošenja zahtjeva te dalje neprekidno do isplate novčane pomoći u cijelosti.

**MOLIMO ČITKO POPUNJAVATI OBRAZAC!**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(Prezime i ime korisnika novčane pomoći za novorođeno dijete)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  OIB |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**I Z J A V A**

kojom pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi moji osobni podaci koji se navode u nastavku točni.

**I Adresa prebivališta prema kojoj mi je ispostavljena porezna kartica**

Broj pošte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica i kućni broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II Molim da mi se isplata vrši na broj računa kod ovlaštene organizacije platnog prometa (banke):**

Naziv banke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj tekućeg računa

IBAN: HR **□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□**

 **(**upisati IBAN korisnika računa, a ne IBAN banke)

**Isplata novčane pomoći za novorođeno dijete neće biti izvršena u slučaju bilo kojeg netočnog ili nepotpunog podatka. Po isteku roka važenja kartice računa, korisnik je dužan donijeti novu karticu računa (preslika) s novim rokom važenja.**

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za novorođeno dijete. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

Šibenik, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Potpis roditelja korisnika)

Napomena \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Napomena:**

Zahtjev se predaje **Upravnom odjelu za društvene djelatnosti Grada Šibenika, Trg palih branitelja Domovinskog rata 1,**  u roku **od 6 mjeseci od dana rođenja djeteta**.