



**ZAHTJEV ZA DODJELU VIŠEKRATNE NOVČANE POTPORE**  
(zaokružiti traženu potporu)

1. Novčana potpora za naknadu troškova ili dijela troškova specijalističkog obrazovanja i usavršavanja darovite djece	DA
2. Novčana potpora za naknadu troškova ili djela troškova putovanja ili boravka izvan mjesta prebivališta	DA
3. Novčana potpora u slučaju teške kronične bolesti djeteta	DA
4. Novčana potpora za pokriće troškova ili dijela troškova nabavke lijekova u slučaju teške kronične bolesti djeteta	DA
5. Novčana potpora za liječenje ili medicinsku rehabilitaciju djeteta ili za osiguranje roditeljske skrbi i brige o bolesnom djetetu koje je na liječenju ili rehabilitaciji izvan stalnog mjesta prebivališta	DA
6. Novčana potpora za djecu koja izlaze iz sustava skrbi (dostavljaju dokaze navedeni pod br. 4.6.)	DA

**1) OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA**

IME (IME OCA/MAJKE), PREZIME													
OIB ( <i>osobni identifikacijski broj</i> )													
ADRESA PREBIVALIŠTA:	<i>mjesto</i>			<i>poštanski broj</i>			<i>ulica i kućni broj</i>						
BROJ TELEFONA S PRED BROJEM	<i>Fiksni</i>						<i>Mobilni</i>						
BROJ VAŠEG RAČUNA I NAZIV BANKE KOD KOJE JE OTVOREN RAČUN (tekući ili žiro):	E-mail adresa												

**2) SOCIJALNI STATUS PODNOSITELJA/ICE ZAHTJEVA**

Članovi kućanstva (upisati broj): \_\_\_\_\_

Da li je netko od članova obitelji osoba s invaliditetom (*označiti*): DA NE

### 3) DOKAZI O ISPUNJENJU OPĆIH UVJETA ZA DODJELU POTPORA

1. Preslika tekućeg ili žiro računa (moraju biti vidljivi svi brojevi, naziv banke i ime i prezime korisnika računa);
2. Potvrda o imovinskom stanju za podnositelja i svakog člana zajedničkog kućanstva za prethodnu godinu starijeg od 15 godina (izdaje Porezna uprava prema mjestu prebivališta);
3. Potvrda Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o visini mirovine (sa zaštitnim i drugim dodacima na mirovinu), odnosno naknade mirovine ostvarene u prethodnoj kalendarskoj godini za članove kućanstva koji su umirovljenici, odnosno koji ostvaruju naknadu mirovine (izdaje Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje prema mjestu prebivališta);
4. Potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o visini isplaćene naknade plaće za bolovanje te roditeljskih i roditeljskih potpora u tijeku prethodne kalendarske godine za članove zajedničkog kućanstva koji su ostvarili prihod po osnovi naknade plaće za bolovanje od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te roditeljskih i roditeljskih potpora (izdaje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje prema mjestu prebivališta);
5. Dokaz o prihodima za podnositelja i svakog člana zajedničkog kućanstva za zadnja tri mjeseca u tekućoj godini prije podnošenja zahtjeva (npr. potvrda poslodavca, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, za obrtnike i druge samostalne djelatnosti pregled prihoda i rashoda i sl.);
6. Za sve nezaposlene osobe dostavlja se Potvrda o nezaposlenosti (izdaje Hrvatski zavod za zapošljavanje);
7. Potvrda o prebivalištu u Republici Hrvatskoj u trajanju od najmanje tri godine do dana podnošenja zahtjeva za odobravanje potpora (izdaje MUP) za jednog od roditelja i/ili djeteta iz te obitelji;
8. Izjava ovjerena od javnog bilježnika o sastavu kućanstva podnositelja zahtjeva (korisnici pomoći za uzdržavanje nadležnog Centra za socijalnu skrb dostavljaju samo vlastoručno potpisanu Izjavu);
9. Izjava ovjerena od javnog bilježnika da obitelj ili djeteta iz te obitelji nisu ostvarili niti koristili istu ili sličnu potporu odnosno pravo po drugoj osnovi (korisnici pomoći za uzdržavanje nadležnog Centra za socijalnu skrb dostavljaju samo vlastoručno potpisanu Izjavu);
10. Preslika Rodnog lista za sve članove zajedničkog kućanstva (ne stariji od 6 mjeseci) ili elektronički zapis ukoliko ste korisnik sustava e-građani. Više info na: <https://pretinac.gov.hr>);
11. Preslika Vjenčanog lista (ne stariji od 6 mjeseci) ili elektronički zapis ukoliko ste korisnik sustava e-građani. Više info na: <https://pretinac.gov.hr>);
12. Osobe koje su korisnici prava iz sustava socijalne skrbi dostavljaju presliku pravomoćnog Rješenja nadležnog Centra za socijalnu skrb;
13. Preslika Domovnice za jednog od roditelja iz obitelji i/ili djeteta iz te obitelji koji je hrvatski državljanin (može biti starija od 6 mjeseci) ili elektronički zapis ukoliko ste korisnik sustava e-građani. Više info na: <https://pretinac.gov.hr>);

### 4) DOKAZI O ISPUNJENJU POSEBNIH UVJETA ZA DODJELU POTPORA

#### 4.1. Potpora za naknadu troškova ili dijela troškova specijalističkog obrazovanja i usavršavanja darovite djece

4.1.1. Dokazi koji upućuju na darovitost djeteta sukladno članku 30. Pravilnika;  
4.1.2. Original račun ili predračun/ponuda o visini troškova izvođenja pojedinih programa ovlaštenih ustanova ili o kupovini opreme, pomagala, instrumenata, literature i slično, ukoliko nabavku ne vrši Zaklada, pod uvjetom da se potpora daje temeljem čl. 29. st. 2. Pravilnika.

#### **4.2. Novčana potpora za naknadu troškova ili dijela troškova putovanja ili boravka izvan mjesta prebivališta**

4.2.1. Dokaz o redovitom obrazovanju ili studiranju;  
4.2.2. Ukoliko dijete pohađa osim svog redovitog obrazovanja određenu kulturnu, obrazovnu, sportsku, rekreacijsku i sličnu aktivnost, potrebno je dostaviti dokaz o istom;  
4.2.3. Dokaz da se obrazovna ustanova nalazi izvan mjesta prebivališta roditelja;  
4.2.4. Dokaz da nije moguće svakodnevno putovanje na nastavu i s nastave u mjesto prebivališta roditelja;  
4.2.5. Izjavu da dijete tijekom obrazovanja nije smješteno u đачki dom ili kod drugog obveznika/ice uzdržavanja prema propisima o obiteljskim odnosima;  
4.2.6. Dokaz da je dijete sudjelovalo ili se organizirano upućuje na natjecanja iz znanja u zemlji ili inozemstvu u pratnji jednog roditelja ili bez pratnje roditelja ili u pratnji nastavnika/ice ili mentora/ice;  
4.2.6. Original račun ili predračun/ponuda o plaćenim/stvarnim troškovima.

#### **4.3. Novčana potpora u slučaju teške kronične bolesti djeteta**

4.3.1. Medicinska dokumentacija bolesti na temelju koje se traži financijska pomoć (ispis Povijesti bolesti od bolničke ustanove ili od nadležnog liječnika da se nalazi na dužem kućnom liječenju);  
4.3.2. Potvrda mjesno nadležnog područnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje da troškovi liječenja za navedenu bolest nisu propisani Zakonom o zdravstvenom osiguranju, drugim propisima i općim aktima Zavoda;  
4.3.3. Preslika računa ili predračuna/ponude za troškove skrbi i liječenja zbog kojih se traži pomoć (račun ili predračun/ponuda za liječenje u inozemstvu, nabavu pomagala.);  
4.3.4. Preslika odobrenja o upućivanju na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu (rješenje Direkcije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje).

#### **4.4. Novčana potpora za pokriće dijela troškova nabavke lijekova u slučaju teške kronične bolesti djeteta**

4.4.1. Medicinska dokumentacija bolesti na temelju koje se traži financijska pomoć (ispis Povijesti bolesti od bolničke ustanove ili od nadležnog liječnika da se nalazi na dužem kućnom liječenju);  
4.4.2. Preslika računa ili predračuna/ponude za troškove potrebitog lijeka.

#### **4.5. Novčane potpore za liječenje ili medicinsku rehabilitaciju djeteta ili za osiguranje roditeljske skrbi i brige o bolesnom djetetu koje je na liječenju ili rehabilitaciji izvan stalnog mjesta prebivališta**

4.5.1. *Medicinska dokumentacija bolesti na temelju koje se traži financijska pomoć (ispis Povijesti bolesti od bolničke ustanove ili od nadležnog liječnika da se nalazi na liječenju izvan mjesta prebivališta i to duže od 60 dana neprekidno);*

4.5.2. *Dokaz da je zdravstvena ustanova udaljena više od 100 kilometara od mjesta prebivališta;*

4.5.3. *Preslika računa ili predračuna/ponude za troškove noćenja u mjestu liječenja ili medicinske rehabilitacije djeteta u trajanju od 7 dana u tijeku jednog kalendarskog mjeseca (može i u inozemstvu);*

4.5.4. *Preslika odobrenja o upućivanju na liječenje u inozemnu zdravstvenu ustanovu (rješenje Direkcije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje), ukoliko se liječenje ili medicinska rehabilitacija provodi u inozemstvu.*

**1.6. Novčane potpore za djecu koja izlaze iz sustava skrbi najdulje godinu dana po izlasku iz skrbi**

1.6.1. *Dokaz o hrvatskom državljanstvu (Domovnica),*

1.6.2. *Dokaz da je isti dijete iz udomiteljske obitelji iz kojeg je vidljivo kad je istu napustio (potvrda Centra za socijalnu skrb),*

1.6.3. *Dokaz o upisu visoke/visokoškolske ustanove ili o upisu na doškolovanje,*

1.6.4. *Dokaz o naknadama tj. korištenju prava iz sustava socijalne skrbi,*

1.6.5. *Dokaz o smještaju nakon izlaska iz sustava skrbi.*

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_

---

(Potpis podnositelja zahtjeva)

*Za istinitost i točnost podataka navedenih u Zahtjevu za dodjelu potpora i dostavljenu dokumentaciju sukladno propisanim općim i posebnim uvjetima za dodjelu potpora, snosim materijalnu i kaznenu odgovornost te se obvezujem izvijestiti Zakladu „Hrvatska za djecu“ o svakoj eventualnoj promjeni.*