

Ime i prezime podnositelja zahtjeva	
OIB podnositelja zahtjeva	
Adresa podnositelja zahtjeva - mjesto, ulica i kućni broj	
Datum rođenja podnositelja zahtjeva	
Ime i prezime <b>skrbnika</b> podnositelja	
Broj tekućeg računa za isplatu (IBAN)	
Ime i prezime vlasnika računa	
Kontakt: telefon, mobitel podnositelja /skrbnika	
Datum podnošenja zahtjeva	

**UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO I SOCIJALNU SKRB  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA ISPLATU NOVČANE NAKNADE  
NEZAPOSLENIM SLIJEPIM OSOBAMA**

Temeljem Zaključka Župana Istarske županije o načinu ostvarivanja prava i isplati novčane naknade slijepim nezaposlenim osobama u 2019. godini KLASA: 402-01/19-01/21, URBROJ: 2163/1-01/8-19-02 od 11. rujna 2019. godine molim da mi se odobri isplata novčane naknade nezaposlenim slijepim osobama za razdoblje od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_, za koje vrijeme sam bio/bila nezaposlen/a.

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja)

\_\_\_\_\_  
(potpis skrbnika)

Svojim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu u cijelosti točni te sam upoznat

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (npr. promjena prebivališta) odmah izvijestiti Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije

**I Z J A V A**

Ja, \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_ **izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću** da nisam korisnik usluge smještaja ili organiziranog stanovanja, sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi ili drugim propisima.

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja)

\_\_\_\_\_  
(potpis skrbnika)

## **NAPOMENA**

*Ukoliko se podnositelj zahtjeva nalazi pod skrbništvom, ovaj zahtjev obavezno potpisuje skrbnik.*

### **Uz zahtjev je potrebno priložiti:**

- osobnu iskaznicu ili presliku važeće osobne iskaznice za podnositelja zahtjeva i skrbnika – u svrhu utvrđivanja istinitosti navedenih osobnih podataka (*presliku važeće osobne iskaznice izdvojiti ćemo iz predmeta spisa nakon prethodnog utvrđenja te ćemo je uništiti*)
- rješenje o stavljanju pod skrbništvo i imenovanju skrbnika (ukoliko se osoba nalazi pod skrbništvom)
- ukoliko se isplata vrši na zaštićeni račun, potrebno je prijaviti Istarsku županiju kao uplatitelja i dostaviti potvrdu o prijavi (prijave od prethodne godine su važeće)
- dokaz o priznavanju statusa nezaposlene osobe u razdoblju za koje se traži isplata novčane pomoći
- nalaz i mišljenje nadležnog tijela vještačenja kojim je osobi utvrđena sljepoća