Kanton:
Grad/općina:
Centar za socijalni rad/služba za socijalnu zaštitu:

Z A H T J E V
ZA PRIZNAVANJE STATUSA RODITELJA NJEGOVATELJA

Napomena: Obrazac ispunjava podnositelj zahtjeva za priznavanje statusa roditelja njegovatelja. Molimo Vas da, prije popunjavanja, pozorno pročitate tekst i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju. U ovom ste postupku oslobođeni plaćanja upravnih taksi i troškova postupka.

1. Osnovni podaci o podnositelju zahtjeva

Vrsta podataka	Podnositelj zahtjeva	Bračni/izvanbračni partner podnositelja prijave
JMB		
Ime		
Prezime		
Djevojačko prezime		
Ime jednog roditelja		
Spol		
Datum rođenja		
Država rođenja		
Mjesto rođenja		
Državljanstvo		
Adresa prebivališta/boravišta		
Općina prebivališta/boravišta		
Poštanski broj		
Zanimanje		
Kontakt telefon		
Kontakt e-mail		
Školska sprema		
Radni status		
Bračni status		
Broj članova zajedničkog kućanstva uključujući podnositelja zahtjeva		

2. Osnovni podaci o osobi s invaliditetom koju podnositelj zahtjeva njeguje

Vrsta podataka	Osoba s invaliditetom koju njeguje podnositelj zahtjeva njeguje
JMB	
Ime	
Prezime	
Djevojačko prezime	
Ime jednog roditelja	

Spol		
Datum rođenja		
Država rođenja		
Mjesto rođenja		
Državljanstvo		
Adresa prebivališta/boravišta		
Općina prebivališta/boravišta		
Poštanski broj		
Zanimanje		
Školska sprema		
Uzrok nastanka invaliditeta		
Srodstvo s podnositeljem zahtjeva		
Boravi li osoba s invaliditetom četiri i više sati dnevno u predškolskoj, obrazovnoj ili zdravstvenoj ustanovi, ustanovi socijalne skrbi ili kod drugog pružatelja usluga boravka?	Da	Ne
Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje potvrdan, pruža li joj podnositelj zahtjeva tijekom boravka u tim ustanovama usluge pomoći i njege?	Da	Ne
Broj i datum rješenja kojim je priznato pravo na osobnu invalidninu I. skupine i dodatak za njegu i pomoć od druge osobe I. skupine		
Tijelo koje je donijelo rješenje		
Broj i datum nalaza, ocjene i mišljenja Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja o ispunjavanju uvjeta iz članka 2. stavak (1) Zakona o roditeljima njegovateljima u Federaciji BiH		

3. Podaci o bankovnom računu podnositelja zahtjeva

Molim da mi se naknada po osnovu priznatog statusa roditelja njegovatelja isplaćuje na sljedeći račun:

Naziv banke	
Broj transakcijskog računa/ Broj partije	

4. Izjava podnositelja zahtjeva

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću **izjavljujem** da:

- Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da su istiniti, potpuni i točni svi podaci navedeni u ovom Obrascu zahtjeva za priznavanje statusa roditelja njegovatelja;
- Upoznat/a sam da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice, te da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava odmah izvijestiti ovaj Centar;
- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, što uključuje i refundiranje troškova medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja, te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu njegovog rada ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne zaštite, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima sukladno zakonu.

_____ _____

(Datum podnošenja zahtjeva) (Vlastoručan potpis podnositelja zahtjeva)