**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 podnosilac zahtjeva za priznavanje statusa roditelja njegovatelja. Molimo Vas da, prije popunjavanja, pažljivo pročitate tekst i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše porodice, te da uz zahtjev priložite potrebnu dokumentaciju. U ovom ste postupku oslobođeni plaćanja upravnih taksi i troškova postupka.

**1. Osnovni podaci o podnosiocu zahtjeva**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta podataka** | **Podnosilac zahtjeva** | | | | | | | | | | | | | **Bračni/vanbračni partner podnosioca zahtjeva** | | | | | | | | | | | | |
| **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 domaćinstva uključujući podnosioca zahtjeva** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**2. Osnovni podaci o licu s invaliditetom koju podnosilac zahtjeva njeguje**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta podataka** | **Lice s invaliditetom koju njeguje podnosilac 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 podnosiocem zahtjeva** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Boravi li lice s invaliditetom četiri i više sati dnevno u predškolskoj, obrazovnoj ili zdravstvenoj ustanovi, ustanovi socijalne zaštite ili kod drugog pružaoca usluga boravka?** | Da | | | | | | | Ne | | | | | | |
| **Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje potvrdan, pruža li joj podnosilac zahtjeva tokom boravka u tim ustanovama usluge pomoći i njege?** | Da | | | | | | | Ne | | | | | | |
| **Broj i datum rješenja kojim je priznato pravo na ličnu invalidninu I grupe i dodatak za njegu i pomoć od drugog lica I grupe** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Organ koji je donio rješenje** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Broj i datum nalaza, ocjene i mišljenja Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja o ispunjavanju uslova iz člana 2. stav (1) Zakona o roditeljima njegovateljima u Federaciji BiH** |  | | | | | | | | | | | | | |

**3. Podaci o bankovnom računu podnosioca 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 podnosioca zahtjeva**

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

* Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da su istiniti, potpuni i tačni 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 utiču na ostvarivanje prava odmah obavijesti ovaj Centar;
* saglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mojeg zahtjeva, 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 organima u skladu sa zakonom.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Datum podnošenja zahtjeva)

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

(Vlastoručan potpis podnosioca zahtjeva)