Kanton:SBK/KSB
Općina:Donji Vakuf
J.U. Centar za socijalni rad Donji Vakuf

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
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 zahtjevatokom 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 podnosoca 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 mog zahtjeva, što uključuje i refundaciju 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 organimau skladu sa zakonom.

(Datum podnošenja zahtjeva) (Vlastoručan potpis podnosioca zahtjeva)