

PODRUČNOJ SLUŽBI,
 PODRUČNOM UREDU U

ZAHTEJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTEJEVA:

1. PREZIME (ime oca) I IME

2. DATUM ROĐENJA

3. OSOBNI IDENTIFIKACIJSKI BROJ (OIB)

4. MATIČNI BROJ GRAĐANA

5. ADRESA (broj pošte i naziv mjesta, mjesto stanovanja, ulica i kućni broj, država)

6. DRŽAVLJANSTVO

7. ODNOS podnositelja zahtjeva prema djeci za koju se traži pravo na doplatak (označite):

<input type="checkbox"/> roditelj	<input type="checkbox"/> očuh – maćeha	<input type="checkbox"/> djed – baka
<input type="checkbox"/> skrbnik	<input type="checkbox"/> osoba određena odlukom centra za socijalnu skrb ili suda	
<input type="checkbox"/> punoljetno dijete bez oba roditelja		

8. STATUS podnositelja zahtjeva (označite):

<input type="checkbox"/> radnik	<input type="checkbox"/> obrtnik	<input type="checkbox"/> umirovljenik
<input type="checkbox"/> poljoprivrednik	<input type="checkbox"/> nezaposlen	<input type="checkbox"/> ostalo

9. PODNOSITELJ ZAHTEJEVA (označite):

je u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici nije u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici

razveden

ostvaruje pravo za dijete smrtno stradalog ili nestalog hrvatskog branitelja

10. Podnositelj zahtjeva ili njegov bračni/izvanbračni drug je zaposlen ili prima mirovinu iz inozemstva: NE DA, navedite državu:

- Ako ste naveli državu članicu EU, EGP-a ili K Švicarsku, navedite datum početka zaposlenja ili korištenja mirovine podnositelja zahtjeva ili njegovog bračnog/izvanbračnog/razvedenog bračnog druga:

11. Bračni /izvanbračni drug ima prebivalište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:

- Ako ste naveli državu članicu EU, EGP-a ili K Švicarsku, navedite datum početka prebivanja u inozemstvu bračnog/izvanbračnog/razvedenog bračnog druga:

12. Dijete/djeca ima/ju prebivalište/boravište u inozemstvu: NE DA, navedite državu:

- Ako ste naveli državu članicu EU, EGP-a ili K Švicarsku, navedite datum početka prebivanja/boravka u inozemstvu:

13. Podnositelj zahtjeva, njegov bračni/izvanbračni drug je ostvario pravo na doplatak za djecu u inozemstvu

NE

DA

- Ako ste odabrali DA, navedite:

Državu i datum ostvarivanja prava podnositelja zahtjeva, njegovog bračnog/izvanbračnog/razvedenog bračnog druga

Naziv i adresu ustanove kojoj je podnesen zahtjev i inozemni broj spisa

14. UPIŠITE PODATKE O DJECI ZA KOJU SE TRAŽI DOPLATAK I KOJA ŽIVE U KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTJEVA:

R. br.	PREZIME I IME DJETETA I ADRESA STANOVANJA/DRŽAVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA (za dijete)	Osobni identifikacijski broj (OIB) - za dijete	ODNOS PREMA PODNOSITELJU ZAHTJEVA (dijete, pastorče, unuk, štice, posvojče)	Tražite li utvrđivanje oštećenja zdravlja djeteta? (DA/NE) Ako DA, priložite medicinsku dokumentaciju
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

9.					
----	--	--	--	--	--

10.					
-----	--	--	--	--	--

15. UPIŠITE PODATKE O DJECI S POSEBNIM STATUSOM:

A. ZA DJECU BEZ JEDNOG RODITELJA: Drugi roditelj je (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
--	--

1) umro																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) nepoznat																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3) nepoznatog prebivališta																				
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4) potpuno nesposoban za samostalan život i rad																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5) oduzeta poslovna sposobnost																				
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. ZA DJECU BEZ OBA RODITELJA: Roditelji su (zaokružite broj ispred odgovarajućeg podatka):	Upišite redni broj djeteta (djece) iz gornje tabele (npr. 1, 2...)
--	--

1) umrli																				
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) nepoznati																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3) nepoznatog prebivališta																				
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4) potpuno nesposobni za samostalan život i rad																				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5) oduzeta poslovna sposobnost																				
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16. UPIŠITE PODATKE O OSTALIM ČLANOVIMA KOJI ŽIVE U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU S PODNOSITELJEM ZAHTEJEVA (kao članove kućanstva podnositelj zahtjeva upisuje bračnog/izvanbračnog druga, djecu za koju ne traže doplatak i druge članove obitelji pod uvjetom da zajedno žive, privređuju i troše ukupan dohodak kućanstva)

R. br.	PREZIME I IME ČLANA OBITELJI I ADRESA STANOVANJA/DRŽAVA	SRODSTVO S PODNOSITELJEM ZAHTEJEVA	MATIČNI BROJ GRAĐANA	Osobni identifikacijski broj (OIB)
1.				

2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

17. AKO STE VI ILI VAŠ BRAČNI/IZVANBRAČNI ILI RAZVEDENI BRAČNI DRUG ZAPOSLENI/OBAVLJATE SAMOSTALNU DJELATNOST, PRIMATE MIROVINU I/ILI IMATE PREBIVALIŠTE U DRUGOJ DRŽAVI ČLANICI EU, EGP-a ili K ŠVICARSKOJ ILI DIJETE PREBIVA I/ILI IMA PRAVO NA OBITELJSKU MIROVINU U DRUGOJ DRŽAVI ČLANICI EU, EGP-a ili K ŠVICARSKOJ uz zahtjev obavezno trebate priložiti sljedeću dokumentaciju:

1. **presliku ugovora o radu u inozemstvu** (ako je podnositelj zahtjeva ili bračni/izvanbračni ili razvedeni bračni drug zaposlen u inozemstvu)
2. **presliku rješenja o pravu na mirovinu iz inozemstva** (ako je podnositelj zahtjeva ili bračni/izvanbračni ili razvedeni bračni drug korisnik mirovine iz inozemstva)
3. **presliku prijave na inozemnu adresu, odnosno podatak o adresi u inozemstvu** (ako je podnositelj zahtjeva ili bračni/izvanbračni/razvedeni bračni drug zaposlen i/ili prebiva u inozemstvu)
4. ako su podnositelj zahtjeva i/ili članovi njegovog kućanstva ostvarili dohodak ili mirovinu iz inozemstva, uz zahtjev treba priložiti **dokaze o visini primanja ostvarenih u prethodnoj godini u neto iznosu**

18. PROMJENE KOJE UTJEČU NA UVJETE ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA DOPLATAK ZA DJECU

Korisnik doplatka za djecu dužan je nadležnoj područnoj službi/uredu prijaviti svaku promjenu nastalu tijekom godine koja može utjecati na promjenu utvrđenih uvjeta za ostvarivanje prava na doplatka za djecu i to u roku 15 dana od nastale promjene.

Opširne informacije o podnošenju zahtjeva i DOKUMENTACIJI koju je potrebno predati uz zahtjev možete pronaći na web stranici Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje www.mirovinsko.hr pod naslovom Doplatka za djecu pod „[Podnošenje zahtjeva](#)“ ili Doplatka za djecu primjenom uredbi EU pod „[Dokumentacija koja se prilaže uz zahtjev](#)“

19. ISPLATA DOPLATKA ZA DJECU

Priložite dokaz o broju redovnog računa podnositelja zahtjeva/korisnika doplatka za djecu.

Ako uz transakcijski (tekući)/ štedni račun imate otvoren poseban račun ovršenika (račun zaštićenih primanja), u poslovnici Financijske agencije (FINA) prijavite novu vrstu primanja (doplatka za djecu) i Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje kao uplatitelja, da bi Vam se doplatka za djecu isplaćivao na taj račun.

Tiskanicu „ovlaštenje/suglasnost“, koju na Vaš zahtjev popunjava banka u kojoj ste otvorili račun za isplatu doplatka za djecu prilažete u sljedećim slučajevima:

- ako prvi put tražite priznanje prava na doplatka za djecu
- ako ste već koristili pravo na doplatka za djecu ali:
- želite isplatu preko druge banke
 - mijenjate broj računa u istoj banci

NAPOMENA: Korisnik doplatka za djecu dužan je nadoknaditi štetu koja nastane zbog nepripadne i nepravilne isplate doplatka ako ostvari pravo na doplatka na osnovi neistinitih i netočnih podataka, ako u određenom roku ne prijavi promjene koje uzrokuju gubitak prava ili utječu na visinu doplatka, ako mu je isplaćen doplatka na koji nema pravo ili u većoj svoti od svote određene u rješenju. Korisnik doplatka za djecu kaznit će se za prekršaj novčanom kaznom u iznosu od 1.000 do 5.000 kn ako ostvari pravo na doplatka na osnovi neistinitih i netočnih podataka ili ne prijavi u propisanom roku svaku promjenu koja utječe na gubitak prava ili na smanjenje svote doplatka za djecu

U
(mjesto) (datum)

Podnositelj zahtjeva

Svojim potpisom odgovaram za točnost navedenih podataka te dajem suglasnost HZMO-u za njihovo korištenje i razmjenu s nadležnim ustanovama.

Podaci za kontakt

tel.:	<input type="text"/>
mob.:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>