

PODRUČNOJ SLUŽBI,   
 PODRUČNOM UREDU U

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

5. DRŽAVLJANSTVO

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

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> roditelj                            | <input type="checkbox"/> oćuh - maćeha  | <input type="checkbox"/> djed - baka |
| <input type="checkbox"/> skrbnik                             | <input type="checkbox"/> osoba odrećena odlukom centra za socijalnu skrb ili suda |                                      |
| <input type="checkbox"/> punoljetno dijete bez oba roditelja |   |                                      |

7 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       |

8. PODNOSITELJ ZAHTEJEVA (označite):

je u braćnoj ili izvanbraćnoj zajednici  nije u braćnoj ili izvanbraćnoj zajednici

razveden

ostvaruje pravo za dijete smrtno stradalog ili nestalog hrvatskog branitelja

9. Podnositelj zahtjeva ili njegov braćni/izvanbraćni 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 braćnog/izvanbraćnog/razvedenog braćnog druga:

-----

10. Braćni /izvanbraćni 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 braćnog/izvanbraćnog/razvedenog braćnog druga:

-----

11. 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:

-----

12. 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  
-----

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

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

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 9. |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|

|     |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|
| 10. |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|

14. UPIŠITE PODATKE O DJECI S POSEBNIM STATUSOM:

|  |  |
|--|--|
| <b>A. ZA DJECU BEZ JEDNOG RODITELJA:</b> 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>B. ZA DJECU BEZ OBA RODITELJA:</b> 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

15. 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 | DATUM ROĐENJA | Osobni identifikacijski broj (OIB) |
|--------|---|------------------------------------|---------------|------------------------------------|
| 1.     |   |                                    |               |                                    |

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

16. 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 ŠVICARSKE 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**

17. 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](http://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](#)“

## 18. ISPLATA DOPLATKA ZA DJECU

Uz predmetnu tiskanicu priložite potvrdu banke s brojem tekućeg računa (IBAN konstrukcija računa).

Potvrdu banke s brojem tekućeg računa, 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 doplatu za djecu

ako ste već koristili pravo na doplatu za djecu ali:

želite isplatu u drugu banku, ili je

promijenjen broj računa u banci u kojoj Vam se isplaćuje doplatu za djecu

Ako uz tekući račun imate otvoren poseban račun ovršenika (račun zaštićenih primanja), Financijskoj agenciji (FINA) prijavite novu vrstu primanja (doplatu za djecu) i Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje kao uplatitelja, kako bi Vam se doplatu za djecu isplaćivao na taj račun.

Podatak o broju računa zaštićenih primanja preuzima se od FINA-e u razmjeni podataka.

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"/> |