

ZAH T J E V

ZA DODJELU STIPENDIJA UČENICIMA I STUDENTIMA NA PODRUČJU
KARLOVAČKE ŽUPANIJE ZA ŠKOLSKU/AKADEMSKU GODINU 2015./2016.
PO OSNOVI SLABIJEG SOCIJALNOG STANJA I DEFICITARNOSTI ZANIMANJA

Podaci o učeniku / studentu

Ime i prezime	
Mjesto i datum rođenja	
OIB	
Adresa stanovanja	
Poštanski broj i mjesto stanovanja	
Telefon, mobitel i e- mail adresa	

Podaci o zakonskom zastupniku (za maloljetne učenike)

Ime i prezime zakonskog zastupnika	
------------------------------------	--

Podaci o školovanju i dr.

Naziv srednje škole / fakulteta	
Zanimanje za koje se kandidat školuje	
Razred/godina studija u šk./akad. godini 2015./2016.	
Student je upisan (<i>zaokružiti odgovor</i>)	a) Preddiplomski b) Diplomski c) Integrirani preddiplomski i diplomski
Prosjeck ocjena prethodne šk. /akad. godine	
Kandidat se natječe po osnovi (<i>zaokružiti samo jedan od ponuđenih kriterija</i>)	a) slabijeg socijalnog stanja b) deficitarnosti zanimanja
Materijalni status	Prosjeck primanja po članu domaćinstva za razdoblje od 1.01.do 30.9.2015. iznosi _____kn
Socijalno - zdravstveni status (<i>zaokruži odgovarajuće tvrdnje</i>)	a) kandidati bez oba roditelja (umrli, nestali) b) kandidati bez jednog roditelja (umrli, nestali) c) kandidati iz obitelji s troje ili više djece od kojih je barem dvoje na redovnom školovanju d) kandidati iz obitelji s dvoje djece koja su na redovnom školovanju e) kandidati s tjelesnim oštećenjem ili težim kroničnim bolestima (70% i više invaliditeta) f) kandidati čiji članovi uže obitelji (roditelji, brat, sestra) imaju tjelesno oštećenje ili težu kroničnu bolest (80% i više invaliditeta)
Sudjelovanje roditelja u Domovinskom ratu DA - NE (<i>zaokruži</i>)	a) u razdoblju od 5. kolovoza 1990. do 15. siječnja 1992. _____dana b) u razdoblju od 15. siječnja 1992. do 30. prosinca 1995. _____dana c) roditelj kandidata – vojni ili civilni invalid iz Domovinskog rata _____ (navesti postotak tjelesnog oštećenja)

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da NE koristim stipendiju niti drugi oblik novčane pomoći koji ima obilježje stipendije.

Prilozi zahtjevu za natječaj (zaokružiti priloženo)

1. Uvjerenje o prebivalištu **kandidata** (original ne starije od 6 mjeseci)
2. Domovnica (preslika)
3. Potvrda obrazovne ustanove o upisu na redovno školovanje
4. Svjedodžba prethodnog razreda srednje škole (preslika), a studenti potvrdu obrazovne ustanove o ostvarenom prosjeku ocjena **za prethodnu godinu studija (2014./2015).**
5. Potvrda o redovnom školovanju za brata / sestru koji žive u zajedničkom domaćinstvu
6. Izjavu o članovima zajedničkog domaćinstva (sastavni dio Zahtjeva)
7. Potvrdu o **prosjeku primanja** članova zajedničkog domaćinstva za razdoblje od **1. 01. do 30. 09. 2015. godine**, izdanu i ovjerenu od strane poslodavca ili nadležne službe Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje
8. Uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje za nezaposlene članove domaćinstva (osim za kandidate)
9. Elektronski ispis radnog staža Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za članove **koji nisu zaposleni i ne vode se u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje**
10. Potvrda porezne uprave za proteklu 2014. godinu za članove zajedničkog domaćinstva **koji ostvaruju prihod obavljanjem samostalne djelatnosti**
11. Potvrdu o sudjelovanju roditelja u Domovinskom ratu
12. Rješenje o utvrđivanju invaliditeta za teže kronične bolesti **kandidata za 70% i više invaliditeta, ili članova uže obitelji** koji žive u zajedničkom domaćinstvu (roditelji, brat, sestra) **za 80% i više invaliditeta**
13. Odgovarajuća potvrda za umrle ili nestale roditelje (za umrle: preslika izvoda iz matične knjige umrlih, nestale: izjava)
14. Ostala dokumentacija koju zatraži Povjerenstvo.

NEPOTPUNO ISPUNJENA IZJAVA NEĆE BITI RAZMATRANA

**VLASTORUČNIM POTPISOM POTVRĐUJEM
DA SU GORE NAVEDENI PODACI TOČNI I ISTINITI**

U _____, _____ 2015.

Podnositelj izjave

(kandidat ili zakonski zastupnik)

Privitak:

IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA

I Z J A V A
O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA

(ime, ime oca, prezime KANDIDATA)

(adresa prebivališta - ulica, kućni broj, grad/općina)

DOMAĆINSTVO U KOJEM ŽIVIM SAS TOJI SE OD SLJEDEĆIH ČLANOVA:

r.b.	ime i prezime člano va zajedničkog doma ćinstva	srodstvo s KANDIDATOM (majka, otac, sestra.....)	prosje k primanja za razdoblje od 1.01.do 30.9.2015.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Prosje k primanja po člano u zajedničkog doma ćinstva iznosi _____ kuna.

Napomena:

* prosje k primanja po člano u doma ćinstva računa se na nači n da se zbroji prosje k primanja od svih člano va doma ćinstva koji ostvaruju primanja i podijeli s brojem člano va doma ćinstva, u što **ne ulazi doplatak za djecu, naknade na ime tjelesnog oštećenja, stalna novčana socijalna pomoć te naknada za njegu i pomoć.**

NEPOTPUNO ISPUNJENA IZJAVA NEĆE BITI RAZMATRANA

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovoj izjavi točni i istiniti.

U _____, _____ 2015. godine

Podnositelj izjave

(kandidat ili zakonski zastupnik)