**OBRAZAC**

**MJESEČNE LISTE PRIMATELJA STALNE NOVČANE POMOĆI**

**1. Osnovne informacije o centru za socijalni rad/općinskoj službi socijalne zaštite**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naziv centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** | **Adresa centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** | **Ime i prezime odgovorne/ovlaštene osobe centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** |
|  |  |  |
| **Ime i prezime kontakt osobe centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** | **Telefon kontakt osobe centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** | **E-mail kontakt osobe centra za socijalni rad/općinske službe socijalne zaštite** |
|  |  |  |

**2. Osnovne informacije o mjesečnoj listi primatelja stalne novčane pomoći (SNP)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime osobe koja je sačinila listu** | **Datum sačinjavanja/otpremanja liste** | **Mjesec na koji se podaci iz liste odnose** | **Ukupan broj primatelja SNP u prethodnom mjesecu** | **Ukupno odobrenih/isplaćenih sredstava u prethodnom mjesecu (u KM)** |
|  |  |  |  |  |

**3. Osnovne informacije o primateljima stalne novčane pomoći (SNP)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Prezime i ime** | **Datum rođenja** | **Mjesto rođenja** | **Broj članova zajedničkog domaćinstva** | **Mjesec i godina od kojih teče isplata SNP** | **Mjesečni iznos SNP isplaćen u prethodnom mjesecu (u KM)** | **Iznos mjesečnog uvećanja po osnovu invalidnosti (u KM)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Osnovne informacije o isplati**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Prezime i ime** | **JMB** | **Adresa prebivališta** | **Naziv banke / pošte** | **Sjedište banke / pošte** | **Broj računa na koji se vrši uplata** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**5. Izjava odgovorne/ovlaštene osobe**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kao odgovorna/ovlaštena osoba nadležnog centra za socijalni rad, odnosno općinske službe socijalne zaštite, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, izjavljujem da su svi podaci, koji su navedeni u ovom Obrascu mjesečne liste primatelja stalne novčane pomoći, istiniti, potpuni i točni što svojim vlastoručnim potpisom i potvrđujem. Također, ovim putem izjavljujem da su sve osobe navedene u predmetnoj mjesečnoj listi registrirane u informacijskom sistemu SOTAC kao primatelji stalne novčane pomoći sukladno važećem kantonalnom propisu.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Datum potpisivanja Obrasca** |  | **Ime i prezime odgovorne/ovlaštene osobe** |  |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Potpis odgovorne/ovlaštene osobe  M. P. |