

ZAHTEV

ZA DODJELU STIPENDIJA UČENICIMA I STUDENTIMA NA PODRUČJU
KARLOVAČKE ŽUPANIJE ZA ŠKOLSKU/AKADEMSKU GODINU **2016./2017.**
PO OSNOVI SLABIJEG SOCIJALNOG STANJA I DEFICITARNOSTI ZANIMANJA

ZAHTEV ZA DODJELU STIPENDIJE KANDIDAT MOŽE PODNIJETI **SAMO ZA JEDAN OD PONUĐENIH**
KRITERIJA: DAROVITOST, DEFICITARNOST ZANIMANJA ILI SLABIJI MATERIJALNI STATUS

Podaci o učeniku / studentu

Ime i prezime	
Datum i mjesto rođenja	
OIB	
Adresa stanovanja	
Broj telefona/ mobitela	
e - mail adresa	

Podaci o zakonskom zastupniku za maloljetne učenike

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

Podaci o školovanju, materijalnom i soc.- zdravstvenom statusu

Naziv srednje škole / fakulteta	
Zanimanje za koje se kandidat školuje	
Razred/godina studija u šk./akad. godini 2016./2017.	
Student pohađa razinu studija: <i>(zaokružiti odgovor)</i>	a) preddiplomski b) diplomski c) integrirani
Prosjek ocjena prethodne šk./akad. godine 2015./2016.:	
Kandidat se natječe po osnovi: <i>(zaokružiti SAMO jedan od ponuđenih kriterija)</i>	a) slabijeg socijalnog stanja b) deficitarnosti zanimanja
Materijalni status:	Prosjek primanja po članu domaćinstva za razdoblje od 01.01.do 30.9.2016. iznosi _____kn
Socijalno - zdravstveni status: <i>(zaokruži odgovarajuće tvrdnje)</i>	a) kandidat bez oba roditelja (umrli, nestali) b) kandidat bez jednog roditelja (umrli, nestali) c) kandidat iz obitelji s troje ili više djece od kojih je barem dvoje na redovnom školovanju d) kandidat iz obitelji s dvoje djece koja su na redovnom školovanju e) kandidat s tjelesnim oštećenjem ili težim kroničnim bolestima (70% i više invaliditeta) f) kandidati čiji članovi uže obitelji imaju tjelesno oštećenje ili težu kroničnu bolest (80% i više invaliditeta)

<p>Sudjelovanje roditelja u Domovinskom ratu</p> <p style="text-align: center;">DA - NE</p> <p style="text-align: center;">(zaokruži)</p>	<p>a) u razdoblju od 5. kolovoza 1990. do 15. siječnja 1992. _____ dana</p> <p>b) u razdoblju od 15. siječnja 1992. do 30. prosinca 1995. _____ dana</p> <p>c) roditelj kandidata – vojni ili civilni invalid Domovinskog rata _____ % oštećenja (navesti postotak tjelesnog oštećenja)</p>
---	---

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

Prilozi Zahtjevu za natječaj: (zaokruži priloženo)

1. Potvrda o prebivalištu učenika ili studenta koji podnosi Zahtjev za stipendiju (ne starija od 6 mjeseci)
2. **Preslika** obje strane osobne iskaznice za **SVE članove zajedničkog domaćinstva**
3. Potvrda obrazovne ustanove o upisu na redovno školovanje
4. Svjedodžba prethodnog razreda srednje škole, a studenti potvrdu obrazovne ustanove o ostvarenom prosjeku ocjena **za prethodnu godinu studija (2015./2016).** (***Ukoliko se na potvrdi nalazi popis položenih predmeta svih prethodnih godina studija, OBAVEZNO naznačiti položene predmete PRETHODNE GODINE, navesti prosjek ocjena PRETHODNE GODINE i ovjeriti na fakultetu***)
5. Potvrda o redovnom školovanju za brata / sestru koji žive u zajedničkom domaćinstvu
6. Izjavu o članovima zajedničkog domaćinstva (sastavni dio Zahtjeva za dodjelu stipendije)
7. Potvrdu o ***prosjeku primanja*** članova zajedničkog domaćinstva za razdoblje od **1. 01. do 30. 09. 2016. 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 (*NE tražiti potvrdu za učenike ili studente koji podnose Zahtjev za stipendiju*)
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 razdoblje od **01. 01. do 31. 12. 2015. godine SAMO** 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 dodatna dokumentacija koju zatraži Povjerenstvo.

NEPOTPUNO ISPUNJENA IZJAVA NEĆE BITI RAZMATRANA

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

U _____, _____ 2016.

Podnositelj zahtjeva

(kandidat ili zakonski zastupnik)

Ime i prezime kandidata: _____

Adresa prebivališta: _____

I Z J A V A

**o članovima zajedničkog domaćinstva
kojom izjavljujem da u mojem domaćinstvu živi ukupno _____ članova**
(navesti broj članova uključujući kandidata)

DOMAĆINSTVO U KOJEM ŽIVIM SAS TOJI SE OD SLJEDEĆIH ČLANOVA:

r.b.	ime i prezime člano va zajedničkog domaćinstva	srodstvo s KANDIDATOM (majka, otac, sestra.....)	prosje k primanja za razdoblje od 1.01.do 30.9.2016.
1.		kandidat	
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Prosje k primanja po članu zajedničkog domaćinstva iznosi _____ kuna.

Napomena:

* prosje k primanja po članu zajedničkog domaćinstva računa se na način da se zbroji prosje k primanja od svih članova domaćinstva koji ostvaruju primanja i podijeli s brojem članova domaćinstva, 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 _____, _____ 2016. godine

Podnositelj izjave

(kandidat ili zakonski zastupnik)