|  |  |
| --- | --- |
| **MOLBA ZA SMJEŠTAJ**  U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE KOPRIVNICA  Trg Eugena Kumičića 17, 48000 Koprivnica |  |
| |  |  | | --- | --- | | IME I PREZIME |  | | SPOL | 1. Ž **b)** M | | DATUM ROĐENJA |  | | OIB |  | | MBO |  | | ADRESA STANOVANJA  ( ulica, poštanski broj i mjesto) |  | | KONTAKT KANDIDATA | tel: mobitel:    e-mail: | | OSOBE ZA KONTAKT | srodstvo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tel./mob.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2)**  srodstvo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    tel./mob.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | RAZLOG SMJEŠTAJA U DOM | **a)** bolest i nemoć **b)** invalidnost  **c)** poremećeni odnosi obitelji **d)** osamljenost  **e)** neprimjereni uvjeti stanovanja **f)** drugo | | POTREBA SMJEŠTAJA | 1. **aktivna lista b) poček** | | **VRSTA SMJEŠTAJA** | | | **1) STANARSKI DIO (I. stupanj usluge):**    **a)** dvokrevetna soba **b)** jednokrevetni apartman **c)** dvokrevetni apartman  **2) BOLNIČKI DIO (II., III. i IV. stupanj usluge):**    ***Napomena****: smješteni korisnici mogu podnositi zahtjev za jednokrevetnu sobu* | | | |

**Molbi je potrebno priložiti slijedeće dokumente:**

**1**. Preslika domovnice **2**. Preslika rodnog lista

**3**. Preslika osobne iskaznice

**4**. Liječničko uvjerenje (popunjava obiteljski liječnik)

**5**. Preslika zdravstvene iskaznice

**6**. Preslika zadnjeg odreska od mirovine

**7**. Dokaz o priznavanju prava iz Zakona o pravima hrvatskih

branitelja iz domovinskog rata i članova njihovih obitelji, te ostalih propisa

***Napomena*:**

Nakon predaje zahtjeva, **svaku promjenu adrese, telefonskog broja ili zdravstvenog stanja**

potrebno je javiti socijalnoj službi Doma na broj tel. **048/250-204 ili 048/250-240**

**ili osobnim dolaskom.**

|  |
| --- |
| **OSOBNI PODACI** |
| |  |  | | --- | --- | | STRUČNA SPREMA | 1. bez škole **b)** OŠ  **c)** SSS   **d)** VŠS **e)** VSS **f)** magisterij /doktorat | | BRAČNO STANJE | **a)** u braku  **b)** razveden/a  **c)** udovac/ica  **d)** samac/ica  **e)** izvanbračna zajednica | | IME SUPRUŽNIKA/SUPRUŽNICE  PARTNERA/PARTNERICE |  | | BROJ DJECE |  | | DRŽAVLJANSTVO |  | | NACIONALNOST |  | | IZNOS MIROVINE / PRIHODA |  | | VRSTA MIROVINE | **a)** starosna **b)** invalidska  **c)** obiteljska  **d)** inozemna **e)** ostali prihodi **f)** bez prihoda | | TROŠKOVE SMJEŠTAJA U DOMU PODMIRIVATI ĆE | 1. sam korisnik **b)** korisnik i obveznik   **c)** obveznik u cijelosti **d)** drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | STAMBENI STATUS | **a)** vlasnik kuće/stana **b)** kod djece/srodnika  **c)** stanarsko pravo/najmoprimac **d)** bez stana | | POKRETLJIVOST | 1. pokretan **b)** teže pokretan **c)** nepokretan | | OSOBA POD SKRBNIŠTVOM | **a)** DA **b)** NE | | SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU | **a)** DA **b)** NE | | OPIS NAVIKA I OSOBINA |  | | OPIS ZDRAVSTVENOG STANJA |  | | Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na smještaj obrađuju i čuvaju u svrhu za koju su prikupljeni kao i za razvoj socijalnih usluga općenito, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine br: 42/2018) | | | U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |