|  |  |
| --- | --- |
| **MOLBA ZA SMJEŠTAJ**U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE KOPRIVNICATrg 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |