



ZAMOLBA ZA POMOĆ U KUĆI DOM ZA STARIJE OSOBE „SVETI JOSIP ZAGREB“

IME I PREZIME		
SPOL	a) Ž	b) M
OIB		
DATUM I MJESTO ROĐENJA		
ADRESA STANOVANJA, GRADSKA ČETVRT		
KANDIDAT – TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL		
KONTAKT OSOBA KANDIDATA - (SRODSTVO/ODNOS S KONTAKT OSOBOM) TELEFON, MOBILTEL, E-MAIL		
IZNOS MIROVINE		
TIP KUĆANSTVA	a) samac b) dvočlano kućanstvo (65+ godina) c) višečlano kućanstvo starijih osoba (broj osoba _____) d) višegeneracijsko kućanstvo (broj osoba _____) e) drugo: _____	
PRIHODI OSTALIH ČLANOVA KUĆANSTVA		
BROJ DJECE I IME DJECE		
NADLEŽNI LIJEČNIK I ADRESA		
VRSTA POMOĆI U KUĆI	1. organiziranje prehrane a) preuzimanje ručka b) dostava ručka	2. gerontodomačica a) obavljanje kućnih poslova, b) održavanje osobne higijene, c) zadovoljavanje drugih svakod. potreba
VRSTA PREHRANE	1. normalna 2. žućna 3. dijetalna	
UPUTNICA HZSR O PRAVU NA POMOĆ U KUĆI	a) Da	b) Ne
SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU	a) Da	b) Ne

NEKOLIKO RIJEČI O SEBI:

Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na pomoć u kući 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 Zagrebu, _____

Potpis: _____

Prostor za urudžbeni pečat:

OBAVEZNI PRILOZI UZ ZAHTJEV:

1. PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE,
2. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE,
3. LIJEČNIČKA POTVRDA ili
PRESLIKE NOVIJIH POVIJESTI BOLESTI

*Zahtjev moguće dostaviti
osobno na Dunjevac 17, poštom ili
putem e-maila na uprava@domsvjosip.hr*