****

|  |
| --- |
| **ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE OSOBE**  **„SVETI JOSIP ZAGREB“** |
| |  |  | | --- | --- | | IME I PREZIME |  | | SPOL | 1. Ž **b)** M | | **OIB (obavezno upisati)** |  | | DATUM ROĐENJA |  | | ADRESA STANOVANJA, GRAD |  | | KONTAKT TEL. / MOB. KANDIDATA /  e-mail |  | | KONTAKT OSOBA KANDIDATA /  TEL. MOB. / e- mail  SRODSTVO/ODNOS S KONTAKT OSOBOM |  | | PRIORITETNI SMJEŠTAJ | 1. DA **b)** NE | | Ukoliko da, temeljem: | **a)** Zakona o socijalnoj skrbi (rješenje centra za socijalnu skrb)  **b)** Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji  **c)** Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata | | RAZLOG SMJEŠTAJA U DOM | 1. bolest i nemoć **b)** invalidnost **c)** poremećeni odnosi u obitelji   **d)** osamljenost **e)** neprimjereni uvjeti stanovanja **f)** drugo | | VRSTA SOBE | **a)** jednokrevetna **b)** dvokrevetna **c)** dvokrevetna (za bračni par) **d)** trokrevetna | | VRSTA SMJEŠTAJA | 1. stambeni dio **b)** pojačana njega | | LOKACIJA DOMA: | **a)** Dom Sveti Josip, Dunjevac 17  **b)** Podružnica Sv. Maksimilijan Kolbe, Topnička 29 | |
| UKOLIKO ŽELITE MOLIMO VAS NAPIŠITE NEŠTO O SEBI, SVOJIM NAVIKAMA I POSEBNIM POTREBAMA: |
| 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 Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Prostor za urudžbeni žig:

|  |
| --- |
| **STATISTIČKI PODACI**   * popunjavanje ovog obrasca je dobrovoljno, a podaci će služiti isključivo u statističke svrhe |
| |  |  | | --- | --- | | STRUČNA SPREMA | 1. bez škole **b)** OŠ  **c)** SSS   **d)** VŠS **e)** VSS **f)** magisterij /doktorat | | BRAČNO STANJE | 1. u braku **b)** razveden/a **c)** udovac/ica **d)** samac/ica | | BROJ DJECE |  | | DRŽAVLJANSTVO |  | | MBO |  | | IZNOS MIROVINE / PRIHODA |  | | VRSTA MIROVINE | **a)** starosna **b)** invalidska  **c)** obiteljska | | TROŠKOVE ĆE PODMIRIVATI | 1. sam korisnik **b)** korisnik i obveznik 2. obveznik u cijelosti **d)** drugo | | UVJETI STANOVANJA | **a)** vlasnik kuće/stana **b)** kod djece/srodnika  **c)** stanarsko pravo/najmoprimac **d)** bez stana | | PREBIVALIŠTE U GRADU ZAGREBU | 1. DA **b)** NE | | Ukoliko DA koliko godina | 1. do 5 god **b)** od 5-10 god **c)** od 10-15 **d)** preko 15 god | | HITNOST SMJEŠTAJA | 1. potreban odmah **b)** potreban u budućnosti | | 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 | | Suglasan/ suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni u statističke svrhe analiziraju za razvoj novih socijalnih usluga, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine br: 42/2018) | | | U Zagrebu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**UPUTA ZA KANDIDATE:**

Prilikom ispunjavanja zamolbe obavezno je upisati ispravan OIB broj. Zamolba s nepotpunim i netočnim podacima neće biti evidentirana.

Kandidat je dužan javiti promjene u osobnim podacima i u zdravstvenom stanju putem telefona 01/3669-000.

Zahtjev je moguće predati osobno, skeniran putem e-maila (na [uprava@domsvjosip.hr](mailto:uprava@domsvjosip.hr)) ili poštom na adresu:

Dom za starije osobe

Sveti Josip Zagreb

Dunjevac 17, Zagreb