****

|  |
| --- |
| **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) ili poštom na adresu:

Dom za starije osobe

Sveti Josip Zagreb

Dunjevac 17, Zagreb