

Prostor za prijemni pečat:

**REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
ŽUPANJA**

Zahtjev za priznavanje prava na socijalnu uslugu smještaja

1 PODACI O OSOBI KOJA JE U POTREBI

Osobni identifikacijski broj (OIB.)	<input type="text"/>												
Ime	<input type="text"/>												
Prezime	<input type="text"/>												
Ime oca i majke i vaše djevojačko prezime (ako ga imate)	<input type="text"/>												
Datum rođenja	<input type="text"/>												
Mjesto rođenja	<input type="text"/>												
Državljanstvo	<input type="text"/>												
Adresa prijavljenog prebivališta(uključujući poštanski broj)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Adresa trenutnog boravišta (uključujući poštanski broj)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>												
Da li ste trenutno korisnikom nekog drugog prava u Centru za socijalnu skrb (novčana prava ili druga prava)	<table border="1"><tr><td>Ne</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Da</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> Ispod navedite kojeg prava <input type="text"/> <input type="text"/>	Ne	<input type="checkbox"/>	Da	<input type="checkbox"/>								
Ne	<input type="checkbox"/>												
Da	<input type="checkbox"/>												
Broj telefona na koji vas je moguće kontaktirati	<input type="text"/>												
Molim Vas prikažite nam Vaš bračni status (izaberite nešto od ponuđenog i označite oznakom „X“)	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Samac</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Živom s partnerom</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Oženjen/udana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Razdvojen/a</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Udovac/ica</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Razveden/a</td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	Samac	<input type="checkbox"/>	Živom s partnerom	<input type="checkbox"/>	Oženjen/udana	<input type="checkbox"/>	Razdvojen/a	<input type="checkbox"/>	Udovac/ica	<input type="checkbox"/>	Razveden/a
<input type="checkbox"/>	Samac	<input type="checkbox"/>	Živom s partnerom										
<input type="checkbox"/>	Oženjen/udana	<input type="checkbox"/>	Razdvojen/a										
<input type="checkbox"/>	Udovac/ica	<input type="checkbox"/>	Razveden/a										

2 PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE U POTREBI

Popunjava samo osoba koja nije samac. Dužni ste navesti bračnog ili izvanbračnog partnera, djecu i druge srodnike koji sa vama žive.

	Ime i prezime:	Datum rođenja:	Srodstvo sa podnosiocem zahtjeva:	Državljanstvo:
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

3 DUŽNICI UZDRŽAVANJA

	Ime i prezime:	Srodstvo	Adresa:	Kontakt telefon:
1.				
2.				
3.				

4 PODACI O PRIHODIMA

	Ime i prezime osobe koja ostvaruje prihod:	Navedi što ostvaruje (npr. mirovina, plaća itd...)	Prosječni iznos prihoda (navesti cca.)
1.			
2.			
3.			

5 PODACI O STANJU VLASNIŠTVA NA NEKRETNINAMA I POKRETNIMNAMA VEĆE VRIJEDNOSTI

	Ime i prezime osobe koja posjeduje nekretnine ili pokretnine:	Navedi nekretnine (npr. kuća, stan, građevinsko zemljište, poljoprivredno zemljište...itd)
1.		
2.		
3.		

6 OPIS FUNKCIONIRANJA OSOBE U POTREBI

Zaokružite broj ispred istinite tvrdnje.

- Osoba je: 1.) Nepokretna 2.) Pokretna 3.) Polupokretna
- Za kretanje osoba koristi: 1.) Štike 2.) Hodalicu 3.) Invalidska kolica 4.) Pomoć druge osobe
- Osoba je orijentirana u vremenu i prostoru (npr. prepoznaje ljude oko sebe, zna gdje se nalazi i koje je doba dana...itd) 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć pri hranjnu: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć pri oblačenju: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć pri održavanju higijene: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć pri uzimanju lijekova: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć za odlazak liječniku: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna joj je pomoć za nabavku lijekova ili prehrambenih namirnica: 1.) Da 2.) Ne

7 IZBOR USTANOVE ILI UDOMITELJSKE OBITELJI ZA REALIZACIJU SKRBI IZVAN VLASTITE OBITELJI

Uz napomenu da Centar za socijalnu skrb odlučuje o izboru doma socijalne skrbi, cilj nam je uvažiti i vaše želje u koliko se to pokaže mogućim, te ispod ovog teksta možete navesti naziv ustanove u kojoj bi htjeli da se smještaj realizira ili navesti da vam je želja da se smještaj realizira u udomiteljskoj obitelji.

8 ZDRAVSTVENE TEGOBE OSOBE U POTREBI

Ukratko ih navedite svojim riječima, uz napomenu da niste obvezatni koristiti službene medicinske termine (Od čega boluje?).

9 POTREBNA DOKUMENTACIJA ZA DONOŠENJE ODLUKE O ODOBRENJU PRAVA

Molimo da nam dostavite svu potrebnu dokumentaciju koju navodimo u popisu koji slijedi. Također molimo da zaokružite broj ispred dokumenta, koji prilažete uz ovaj zahtjev.

1. **Preslika osobnih iskaznica** (za samca ili za sve članove obitelji)
2. **Gruntovni izvadak** - stanje vlasništva unazad pet godina
3. **Potvrda o redovitoj prijavi kod Službe za zapošljavanje-** (za samca ili za sve odrasle nezaposlene članove)
4. **U slučaju primanja ili davanja uzdržavanja(alimentacije) dokaz o istom**
5. **Preslika (fotokopija)medicinske dokumentacija o primarnoj bolesti**

Izjava

Suglasan/na sam da

- Ukoliko svjesno dajem neistinitu ili nepotpunu informaciju, mogu biti sudski gonjen/a ili snositi druge posljedice
- će se informacije koje sam pružio/la koristiti u postupku rješavanja mogega zahtjeva. Neke od informacija mogu se provjeriti iz drugih izvora.

Informacije se mogu koristiti za druge svrhe u domeni ove uprave ili Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Neke informacije se mogu pružiti drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

Izjavljujem da su informacije koje sam dao/la u ovome obrascu istinite i potpune prema mome saznanju i vjerovanju.

Potpis:

Datum:

Potpis zastupnika (u koliko korisnik ne može potpisati)

Datum:

