



DOM ZA STARIJE OSOBE PAZIN

154. brigade Hrvatske vojske 20

52000 PAZIN

OIB 99952531293

ZAHTJEV

ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE OSOBE PAZIN

1. Ime i prezime (i djevojačko) _____

2. OIB _____

3. Podaci o roditeljima: _____
(ime i prezime oca, ime majke, djevojačko prezime majke)

4. Datum i mjesto rođenja _____

5. Državljanstvo _____

6. Adresa prebivališta _____

7. Kontakt telefon _____

8. Adresa elektroničke pošte _____

9. Bračno stanje (ime i prezime supružnika) _____

10. Broj djece _____

11. Podaci o članovima domaćinstva, ime i prezime, srodstvo:

12. Kontakt osoba u slučaju hitnoće (ime i prezime, broj telefona)

13. Školska sprema _____

14. Ranije zanimanje _____

15. Vrsta mirovine i iznos _____

16. Tko će snositi troškove smještaja (zaokružiti):

a) korisnik

b) korisnik i sudužnik (navesti ime sudužnika _____)

c) samo sudužnik (navesti ime sudužnika _____)

17. Stambeni status (npr. vlasnik kuće/stana, podstanar)

18. Imovina : a) pokretna _____

b) nepokretna _____

19. Zdravstveno stanje:

a) pokretan

b) djelomično pokretan (pokretan uz pomagala)

c) nepokretan

20. Nalazite se pod skrbništvom: a) DA b) NE

Ime, prezime i adresa skrbnika: _____

21. Razlog traženja smještaja _____

22. Vrsta smještaja (zaokružiti) :

a) jednokrevetna soba

b) dvokrevetna soba

c) trokrevetna soba

23. Zahtjevana hitnost:

a) Aktivni status - odmah

b) Pasivni status - smještaj se traži za buduće vrijeme

24. Trenutno smješten/a u domu za starije osobe a) DA b) NE

25. Kratak životopis:

Potpisom ovog zahtjeva jamčim, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su svi podaci navedeni u ovom zahtjevu istiniti.

U Pazinu, _____
(datum)

Vlastoručni potpis

**POPIS DOKUMENTACIJE
UZ ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ U DOM**

KORISNIK:

1. Zahtjev - propisani obrazac
2. Liječnička potvrda s podacima o zdravstvenom stanju te potvrda da osoba ne boluje od teških psihičkih, zaraznih bolesti ili bolesti ovisnosti (alkoholizam, psihoaktivna sredstva, i dr.) - naš obrazac (ispunjava izabrani liječnik obiteljske medicine)
3. Privola o korištenju osobnih podataka x 2
4. Preslika osobne iskaznice
5. Preslika iskaznica obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja
6. Potvrda o prebivalištu korisnika (potvrdu izdaje policijska postaja)
7. Potvrda porezne uprave o ukupno ostvarenom dohotku i primicima u prethodnoj kalendarskoj godini
8. Preslika važnije zdravstvene dokumentacije
9. Rješenje o skrbništvu za osobe pod skrbništvom

SUDUŽNIK / UGOVARATELJ SMJEŠTAJA:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Potvrda porezne uprave o ukupno ostvarenom dohotku i primicima u prethodnoj kalendarskoj godini
3. Izjava o prihvaćanju obveze plaćanja ili nadoplaćivanja troškova (cijene) smještaja ovjerena kod javnog bilježnika
4. Privola o korištenju osobnih podataka

Napomene:

1. Podnositelji zahtjeva koji su podnijeli nepotpunu dokumentaciju bit će pozvani na dopunu u primjerenom roku.
2. Nakon predaje zahtjeva potrebno je o svakoj promjeni u zdravstvenom stanju i drugim bitnim okolnostima bez odgode izvijestiti Dom.
3. Molimo vas – ako iz bilo kojih razloga odustanete od podnesenog zahtjeva, a koji je odobren na komisiji za prijam – obavijestite nas. Na taj način brže i jednostavnije dajemo šansu za sljedeći prijam.
4. Radi lakšeg prikupljanja dokumentacije za prijem korisnika u Dom, dodatno upućujemo da za dobivanje:

a) POTVRDE O PREBIVALIŠTU/BORAVIŠTU (potvrdu izdaje Policijska uprava)

- Ukoliko je budući korisnik NEPOKRETAN/POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde o prebivalištu, potrebno je kod obiteljskog liječnika Korisnika zatražiti Potvrdu da je korisnik slabo pokretan ili nepokretan

- s dobivenom Potvrdom liječnika odlazi se na Policijsku postaju koja će izdati potvrdu

b) POTVRDA POREZNE UPRAVE o ukupnom ostvarenom dohotku i primitcima u prethodnoj kalendarskoj godini

- Ukoliko je budući korisnik NEPOKRETAN ILI POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde porezne uprave, potrebno je da obitelj sama zatraži potvrdu u Poreznoj upravi uz predočenje preslike osobne iskaznice budućeg korisnika.