

Prostor za prijemni pečat:

**REPUBLIKA HRVATSKA
CENTAR ZA SOCIJALNU SKRB
ZADAR**

Zahtjev za socijalnu usluga smještaja

Molim pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja radi boljeg uvida u tražene informacije što će vam pomoći kod ispunjavanja zahtjeva.

Molima da odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji te dostavite sve dokumente koje tražimo.

- Ukoliko to ne učinite nećemo biti u mogućnosti provesti postupak odobrenja prava na „Skrb izvan vlastite obitelji,,

1 PODACI O OSOBI KOJOJ JE POTREBNA USLUGA SMJEŠTAJA

Identifikacijski broj (OIB. / JMBG.)	<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"/>

<p>Da li ste trenutno korisnikom nekog drugog prava u Centru za socijalnu skrb (novčana prava ili usluge)</p> <p>Broj telefona na koji vas je moguće kontaktirati</p> <p>Molim Vas prikažite nam Vaš bračni status (izaberite nešto od ponuđenog i označite oznakom „X“)</p>	Ne		
	Da		Ispod navedite kojeg prava
		Samac	Živim s parnerom
		Oženjen/udana	Razdvojen/a
		Udovac/ica	Razveden/a

2 PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI OSOBE U POTREBI ZA SKRBI IZVAN VLASTITE OBITELJI

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:	OIB:	Srodstvo sa podnosiocem zahtjeva:
1.				
2.				
3.				
4.				

3 PODACI O PRIHODIMA

Dolje navedenu tablicu popunjava podnositelj zahtjeva, a podaci se odnose na osobu koja je u potrebi za skrbi izvan vlastite obitelji i članove njezine obitelji.

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

4 PODACI O STANJU VLASNIŠTVA NAD NEKRETNINAMA I POKRETNINAMA VEĆE VRIJEDNOSTI

Dolje navedenu tablicu popunjava podnositelj zahtjeva, podaci se odnose na osobu koja je u potrebi za skrbi izvan vlastite obitelji i članove njezine obitelji. Tablica se popunjava samo ako osoba u potrebi za skrbi izvan vlastite obitelji ili član njezine obitelji ima u vlasništvu ili suvlasništvu nekretnine.

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

5 OPIS FUNKCIONIRANJA OSOBE U POTREBI ZA SKRBI IZVAN VLASTITE OBITELJI

Zaokružite broj ispred istinite tvrdnje.

- Osoba je:
1.) Nepokretna 2.) Pokretna 3.) Polupokretna
- Za kretanje osoba koristi:
1.) Štake 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
- Ima teškoća u primanju i pamćenja raznih informacija i uspostavljanju socijalnih odnosa s drugim osobama što ju čini potpuno ovisnim o brizi druge osobe
1.) DA 2.) NE
- Postoje promjene osobnosti u ponašanju i u reakcijama s progresivnim oštećenjem u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju uz potpunu ovisnost o brizi druge osobe
1.) DA 2.) NE
- Potrebna pomoć pri hranjenju: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna pomoć pri oblačenju i svlačenju 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna pomoć pri održavanju higijene: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna pomoć pri uzimanju lijekova: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna pomoć za odlazak liječniku: 1.) Da 2.) Ne
- Potrebna pomoć za nabavku lijekova ili prehrambenih namirnica: 1.) Da 2.) Ne

6 OPIS SADAŠNJE SITUACIJE- RAZLOG ZA USLUGU SMJEŠTAJA

7 POTREBNA DOKUMENTACIJA ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA SKRB IZVAN VLASTITE OBITELJI

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 osobne iskaznice
2. Uvjerenje o Područnog ureda za katastar Zadar da li je /nije upisan/a u katastarskim operatima koji su u nadležnosti Područnog ureda, Odjel za katastar nekretnina Zadar.
3. Izvadak iz zemljišnih knjiga - stanje vlasništva unazad pet godina
4. Potvrda Općinskog suda u Zadru da li osoba za koju se podnosi zahtjev ima/nema sklopljen ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju
5. U slučaju primanja ili davanja uzdržavanja(alimentacije) dokaz o istom
6. Preslika zdravstvene iskaznice
7. Potvrda o primanjima za obveznike uzdržavanja
8. Preslika (fotokopija)medicinske dokumentacija o primarnoj bolesti
9. Potvrdu obiteljskog liječnika da li boluje od duševnih ili zaraznih bolesti
10. Potvrdu obiteljskog liječnika da se kao teško oboljeloj osobi dugotrajna zaštita i njega ne može osigurati u obitelji ili u zdravstvenoj ustanovi

Izjava

Suglasan/na sam da

- će se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Centar da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti i za druge svrhe u djelokrugu rada ovog centra ili ministarstva nadležnog za poslove socijalne skrbi te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom.

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

Potpis:

Potpis zastupnika (u koliko korisnik ne može potpisati)

Datum:

Datum: