

**ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE BELI
MANASTIR, BANA JELAČIĆA 108.**

Tel: 031/700-097

1. **IME I PREZIME** (i djevojačko): _____
2. **IME OCA I MAJKE** (i djev.): _____
3. **JMBG, OIB, BR.OSOBNE ISKAZNICE I MJESTO IZDAVANJA:** _____
4. **MJESTO I OPĆINA ROĐENJA:** _____
5. **DATUM ROĐENJA:** _____
6. **DRŽAVLJANSTVO I NARODNOST:** _____
7. **ADRESA I TELEFON:** _____

STAMBENI STATUS: a) vlasnik kuće,
b) vlasnik stana
c) najmoprimac sa zaštićenom najamninom
d) podstanar
e) živi sa djecom
f) ostalo _____

9. **BRAČNO STANJE:** a) oženjen, b) neoženjen, c) udovac, d) razveden

Ime i prezime supružnika: _____

10. **BROJ DJECE:** _____, ime i prezime, godina rođenja, adresa i telefon:

14. **ŠKOLSKA SPREMA:** _____, **RANIJE ZANIMANJE:** _____

15. **VRTA MIROVINE:** a) prijevremena starosna
b) starosna
c) invalidska
d) obiteljska

16. **IZNOS MIROVINE** _____

17. **TKO PREUZIMA OBVEZU PLAĆANJA RAZLIKE SMJEŠTAJA:** _____

ADRESA I TELEFONSKI BROJ: _____

18. **ČLAN POSMRTNE PRIPOMOĆI:** a) DA b) NE

Posjeduje grob – grobnicu, gdje _____

Sahranu vrši, ime i prezime, adresa i br. telefona: _____

19. **DA LI JE POD SKRBNIŠTVOM:**

a) DA, broj rješenja i ime _____

b) NE

20. **POKRETLJIVOST:** a) sasvim pokretan, b) ograničeno pok. c) koristi pomagalo: štap, štake, hodalicu , c) trajno ograničeno pokr. (koristi invalidska kolica) d) trajno nepokretna.

21. **ZDRAVSTVENO STANJE:** a) oštećenje vida, b) oštećenje sluha, c) tjelesna invalidnost, d) mentalna retardacija, e) psihička bolest ili demencija, f) ovisnost o alkoholu, g) kronična bolesti, h) inkontinentan, i) zdrav

22. BITNE ŽIVOTNE PRILIKE I RAZLOZI ZA SMJEŠTAJ

24. **BROJ TEL. I IME OSOBE ZA KONTAKT:** _____

Mjesto i datum: _____

Osobno potpisuje podnositelj zahtjeva

Dokumentacija koju je potrebno priložiti:

1. PRESLIK IZVODA IZ MATICE ROĐENIH
2. PRESLIK DOMOVNICE
3. PRESLIK OSOBNE ISKAZNICE
4. PRESLIK ZDRAVSTVENE ISKAZNICE
5. PRESLIK ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE
6. LIJEČNIČKA POTVRDA ZA PRIJEM U DOM
7. PRESLIK VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE
8. RJEŠENJE O SKRBNIŠTVU ZA OSOBE POD SKRBNIŠTVOM
9. IZJAVU O PLAĆANJU RAZLIKE SMJEŠTAJA, OVJERENA KOD JAVNOG BILJEŽNIKA (donijeti kod potpisivanja ugovora)

Napomena:

Nakon predaje zahtjeva za smještaj i ostale dokumentacije, potrebno je socijalnom radniku u Domu javiti svaku promjenu zdravstvenog stanja te mu se redovito javljati jednom godišnje.