DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
DOMUS CHRISTI
ZA ROKOM 13
685-018,323-380,323-412,
MAIL: socijalna.radnica@domus-christi.hr

Zamolba za smještaj Dom za starije i nemocne osobe Domus Christi

IME I PREZIME (djevojačko prezime)	
ADRESA STANOVANJA i telefon	
KONTAKT OSOBA ADRESA I TELEFON	
SRODSTVO S KONTAKT OSOBOM	
BROJ DJECE I IME, PREZIME, ADRESA, TELEFON	1. 2. 3.
OIB	
SPOL	
IME OCA I MAJKE, r. prezime majke	
DATUM I MJESTO ROĐENJA	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE	
STRUČNA SPREMA I ZANIMANJE	
DRŽAVLJANSTVO I NACIONALNOST	
BRAČNO STANJE(IME SUPRUŽNIKA)	
VRSTA MIROVINE, IZNOS MIROVINE	
RAZLIKU PODMIRUJE	
ADRESA I TELEFON PLATITELJA	
UVIJETI STANOVANJA	**a)** vlasnik kuće/stana **b)** kod djece/srodnika **c)** stanarsko pravo/najmoprimac **d)** bez stana
DA LI STE POD SKRBNIŠTVOM (ime skrbnika, adresa, telefon)	
KORISNIK UGOVORA O DOŽIVOTNOM UZDRŽAVANJU	DA NE
JESTE LI KORISNIK KOJEG PRAVA PREKO CZSS I KOJIH	

PREDNOST PRI SMJEŠTAJHU:	**a)** RJEŠENJE Hrvatskog Zavoda za socijalnu skrb **b)** Zakon o braniteljima (HRVI, roditelj, udovica poginulog, zatočenog branitelja, civilna žrtva rata) **c)** Zaštićeni najmoprimci
VRSTA SMJEŠTAJA	**1. Stambeni odjel –** pokretne i teže pokretne osobe (I i II stupanj usluge) **2. Odjel za njegu i brigu -** teže pokretne nepokretne osobe (III i IV stupanj usluge)
POKRETLJIVOST	**a)DA b) NE c) TEŽE**
Molbu predajem	**a)aktivan zahtjev (** smještaj mi je hitan, neophodan) **b) mirovanje zahtjeva** (želim da me stavite na listu čekanja, a o potrebi ću vas obavijestiti)

NEKOLIKO RIJEČI O SEBI

_____

_____

_____

_____

_____

Suglasan/a sam da se moji podatci prikupljeni za ostvarivanje prava na smještaj obrađuju i čuvaju u svrhu za koju su prikupljeni kao i za razvoj socijalnih usluga općenito, sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (NN br. 42/18).
Ovim putem izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da vlastitom voljom želim smještaj u Dom za starije osobe „Domus Christi“ .

U Dubrovniku, _____ Potpis:_____

<u>UZ ZAHTJEV PRILOŽITI</u>:

1. Odrezak od mirovine
2. Preslika osobne iskaznice
3. Preslika zdravstvene iskaznice i iskaznice dopunskog osiguranja
4. Rodni list (preslik)
5. Izjava obveznika plaćanja smještaja (djelomično ili u cijelosti ovjerena u javnog bilježnika
6. Zdravstvena potvrdnica (u prilogu)

NAPOMENA: NEPOTPUNE MOLBE NEĆE SE RAZMATRATI !