

DOM ZA STARIJE OSOBE GLINA
Glina, Trg hrvatskih branitelja 2

**ZAHTJEV ZA USLUGE POMOĆI U KUĆI
(organiziranje prehrane)**

1. PODNOSITELJ ZAHTJEVA (KORISNIK):

Ime i prezime: _____

OIB i datum rođenja: _____

Adresa _____

prebivališta:

Telefon: _____

Osoba živi u kućanstvu s: _____

Napomene i posebni zahtjevi (posebna prehrana i dr.):

2. KORISNIK ĆE OBROK PREUZIMATI:

a) samostalno

b) iznimno, u njegovo ime će preuzimati obrok: _____

c) uz dostavu

3. KONZUMIRANJE OBROKA

a) ponedjeljak – petak

b) svi dani u tjednu

4. OBVEZNIK PLAĆANJA CIJENE USLUGE PREHRANE:

Ime i prezime, OIB: _____

Adresa prebivališta: _____

Telefon: _____

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podatci navedeni u ovom zahtjevu istiniti.

U Glini, dana _____

Potpis podnositelja zahtjeva (korisnika)

UZ ZAHTJEV SE PRILAŽE:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda o visini mirovine isplaćene u mjesecu prije podnošenja zahtjeva (posljednji odrezak mirovine / potvrda HZMO / potvrda banke)
3. rješenje o skrbništvu (ako postoji)
4. liječnička potvrda na propisanom obrascu
5. komplet jelonoše (dva kompleta ukoliko se traži dostava obroka na kućnu adresu)

Sve informacije možete dobiti na broj telefona:

044/551 000 – centrala Doma za starije osobe Glina

044/551 005 – socijalna radnica Doma za starije osobe Glina