

DOM ZA STARIJE OSOBE GLINA  
Glina, Trg hrvatskih branitelja 2

## ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE OSOBE GLINA

### 1. PODNOSITELJ ZAHTJEVA (KORISNIK):

Ime i prezime (za žene i djevojačko prezime): \_\_\_\_\_

Ime i prezime roditelja \_\_\_\_\_

OIB i datum rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Bračni status, ime i prezime supruga/e \_\_\_\_\_

Razlozi smještaja \_\_\_\_\_

Napomene i posebni zahtjevi (posebna prehrana i dr.) \_\_\_\_\_

---

### 2. OSOBA KOJA ZA KORISNIKA TRAŽI SMJEŠTAJ:

Ime i prezime (za žene i djevojačko prezime): \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Odnos s osobom koja se smještava u Dom: \_\_\_\_\_

(upisati: član uže obitelji - sin, kćer ili sl., skrbnik)

### 3. OSOBA ZA KOJU SE TRAŽI SMJEŠTAJ JE:

- A) Pokretna (funkcionalno neovisna)
- B) Teže pokretna (djelomično ovisna)
- C) Nepokretna - moguće je kretanje isključivo uz pomoć kolica (funkcionalno ovisna)

### 4. ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ SE ODNOSI NA:

- A) Jednokrevetnu sobu
- B) Višekrevetnu sobu

Ukoliko nema raspoloživih soba pod A), korisnik prihvaća i smještaj pod B)

A) DA ili B) NE

5. ZAKONSKI OBVEZNICI UZDRŽAVANJA (PUNOLJETNA DJECA KORISNIKA):

---

---

*Napomena: ukoliko ih ima navesti ime i prezime, godinu rođenja, srodstvo s korisnikom (sin/kćer), adresu prebivališta i broj telefona/mob*

6. OSOBE S KOJIMA KORISNIK ŽIVI U KUĆANSTVU:

---

---

*Napomena: Navesti ime i prezime, godinu rođenja i srodstvo s korisnikom!*

7. STAMBENO STANJE I MATERIJALNE PRILIKE KORISNIKA:

---

---

8. SOLIDARNI OBVEZNIK PLAĆANJA CIJENE SMJEŠTAJA KORISNIKA U DOMU:

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Adresa prebivališta: \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

Telefon/gsm/fax/ \_\_\_\_\_

OVIM PUTEM UPOZNAT/A SAM DA, NAKON UVRŠTAVANJA ZAHTJEVA NA LISTU ČEKANJA (isključivo zahtjeva s potpunom dokumentacijom kod kojih ne postoji zapreka za prijem sukladno Pravilniku o prijemu, boravku i otpustu korisnika), UKOLIKO DVAPUT ODBIJEM PONUĐENI MI SMJEŠTAJ U DOM (A KOJI JE SUKLADAN MOJIM ZDRAVSTVENIM POTREBAMA), MOJ ZAHTJEV S TRENUTKOM DRUGOG ODBIJANJA (OSOBNO ILI TELEFONOM) UPISUJE SE NA ZAČELJE LISTE ČEKANJA.

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

U Glini, dana \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva (korisnika)

\_\_\_\_\_

Potpis solidarnog obveznika plaćanja

\_\_\_\_\_

## ZAHTEJEV ZA SMJEŠTAJ U DOM ZA STARIJE OSOBE GLINA

UZ ZAHTEJEV SE PRILAŽE:

1. preslika osobne iskaznice
2. preslika rodnog list
3. preslika zdravstvene iskaznice obveznog i dopunskog osiguranja
4. potvrda o visini mirovine isplaćene u mjesecu prije podnošenja zahtjeva (*posljednji odrezak mirovine / potvrda HZMO / potvrda banke*)
5. rješenje o skrbništvu (*ako postoji*)
6. liječnička potvrda, na propisanom obrascu, u originalu
7. zdravstvena dokumentacija (nalazi liječnika) kao dokaz zdravstvenog stanja, ne stariji od jedne godine do dana podnošenja zahtjeva, rješenja nadležnih tijela
8. psihijatrijski nalaz (*ako ga ima*), ne stariji od 6 mjeseci
9. bjanko zadužnica korisnika o prihvaćanju obveze plaćanja troškova (cijene) smještaja ili solidarnog obveznika plaćanja o prihvaćanju obveze plaćanja ili nadoplaćivanja troškova (cijene) smještaja umjesto korisnika, ovjerena kod javnog bilježnika na iznos od 6.636,14 € (50.000,00 kn) – **priložit će prilikom sklapanja ugovora o smještaju.**

Za dodatne informacije obratite se socijalnoj radnici Doma:

Marija Šakić, mag. soc. politike

044/551 005

099 459 75 42

socijalna.radnica@dom-glina.hr