

Dom za starije osobe Dubrovnik
Branitelja Dubrovnika 33, Dubrovnik
Tel. 416-530
Fax: 416-602

ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ

IME I PREZIME (djevojačko prezime) SPOL (muško, žensko)	
JMBG i OIB	
IME OCA I MAJKE	
DATUM ROĐENJA, MJESTO ROĐENJA	
Br. OSOBNE ISKAZNICE (OI IZDALA)	
STRUČNA SPREMA I RANIJE ZANIMANJE	
NACIONALNOST, DRŽAVLJANSTVO	
ADRESA STANOVANJA, OPĆINA	
TELEFON, MOBITEL	
BRAČNO STANJE, IME SUPRUŽNIKA I ADRESA	
BROJ DJECE , IME I PREZIME DJECE , ADRESA I TELEFON DJECE	
KONTAKT OSOBA, ADRESA/TELEFON SRODSTVO S KONTAKT OSOBOM	
POKRETLJIVOST	a) da b) ne c) teže
VRSTA MIROVINE, IZNOS MIROVINE	
TROŠKOVE ĆE PODMIRIVATI	a) sam korisnik b) korisnik i obveznik b) obveznik u cijelosti d) drugo
RAZLIKU TROŠKOVA ĆE PODMIRIVATI	a) član obitelji (ime, adresa i telefon)
	b) drugi (ime, adresa, telefon i odnos s korisnikom)
UVJETI STANOVANJA	a) vlasnik kuće/stana b) kod djece/srodnika c) stanarsko pravo d) podstanar
IME IZABRANOG STOMATOLOGA: ZA ŽENE IME IZABRANOG GINEKOLOGA:	STOMATOLOG: GINEKOLOG:
JE LI POD SKRBNIŠTVOM (ime skrbnika, adresa, telefon)	

IMATE LI ZAKLJUČEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU (ime, adresa i telefon uzdržavatelja)	
RAZLOG SMJEŠTAJA I HITNOST SMJEŠTAJA	a) aktivan zahtjev (želim doći na smještaj što prije) b) mirovanje zahtjeva (osiguranje za buduće vrijeme)
ZAKONSKA OSNOVA ZA PREDNOST PRI PRIJAMU:	a) Molbe Centra za soc.skrb b) Zakon o braniteljima (HRVI, roditelj, udovac/ica poginulog, zatočenog, umrlog, nestalog branitelja,civilna žrtva rata)
VRSTA SMJEŠTAJA	a) stambeni odjel (I. i II. stupanj) pokretni b) Odjel za njegu i brigu o zdravlju (III. I IV. stupanj) teže pokretne i nepokretne osobe
VRSTA SOBE	a) jednokrevetna b) dvokrevetna c) trokrevetna
ŽELIM SMJEŠTAJ U OBJEKTU	a) Dom Dubrovnik, Branitelja Dubrovnika 33, Dubrovnik b) Izdvojena poslovna jedinica „Thermotherapia“, Mokošica
U SLUČAJU SMRTI OBAVIJESTITI (ime prezime, adresa i telefon)	
IMATE LI VLASTITI GROB(NICU) I GDJE	

UKOLIKO ŽELITE MOLIMO VAS NAPIŠITE NEŠTO O SEBI, SVOJIM NAVIKAMA I POSEBNIM POTREBAMA:

Suglasan/ suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na smještaj obrađuju i čuvaju samo u svrhu za koju su prikupljeni kao i za razvoj socijalnih usluga općenito, a sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka (Narodne novine br: 104/ 03 i 106/12)

U Dubrovniku, _____

Potpis: _____

PRILOŽITI DOKUMENTE:

- Zamolba za smještaj
- Liječnička potvrda o zdravstvenom stanju, ovjerena od liječnika primarne zdravstvene zaštite medicinska dokumentacija (preslika)
- Odrezak od zadnje mirovine (ili izvod iz banke)
- Preslika osobne iskaznice, Domovnice i Rodnog lista
- Preslika osnovne zdravstvene iskaznice i iskaznice dopunskog zdravstvenog osiguranja
- Izjava obveznika plaćanja smještaja (djelomično ili u cjelosti) ovjerena kod javnog bilježnika

NAPOMENA: MOLBE KOJE NISU KOMPLETNE NEĆE BITI RAZMATRANE

