

ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ

Dom za starije i nemoćne osobe Vinkovci
Vinkovci, Nikole Tesle 43b
TEL: 032 369 884
Fax: 032 369 881
email: dom.vinkovci@gmail.com

socijalna radnica Jasmina Pest: 091 370 4309

DATUM PRIMITKA

ZAHTJEVA: _____

REDNI BROJ U EVIDENCIJI:

PROTOKOL POSTUPKA SMJEŠTAJA:

- 1) Upisivanje zahtjeva s potpunom dokumentacijom pod rednim brojem i datumom u evidenciji zaprimljenih zahtjeva za stalni smještaj
- 2) Dolazak na Komisiju za prijam i otpust korisnika radi procjene ispunjavanja uvjeta za smještaj
- 3) Uvrštavanje zahtjeva i odluke na listu čekanja

ime i prezime

ime i prezime oca

datum, mjesto i država rođenja

ime i prezime i djevojačko prezime majke

MBG

OIB

Kontakt podaci:

1. adresa _____

2. telefon, kuća _____

3. mobitel _____

Stambeni status: (zaokružiti)

- a) vlastita kuća
- b) vlastiti stan
- c) stanarsko pravo
- d) podstanar
- e) sustanar/suvlasništvo
- f) drugo (navesti što) _____

Školska sprema (zaokružiti)

- a) NKV
- b) KV
- c) VKV
- d) SSS
- e) VŠS
- f) VSS
- g) magisterij
- h) doktorat

Najviša završena škola _____

Zanimanje prije umirovljenja _____

Bračno stanje: (zaokružiti)

- a) udana, oženjen
- b) udovica, udovac: godina smrti bračnog druga: _____
- c) razvedena, razveden
- d) samac

Ime i prezime bračnog druga

Podaci o mirovni:

Godina umirovljenja: _____

Iznos mirovine _____

Vrsta mirovine (zaokružiti)

- 1. starosna
- 2. prijevremena
- 3. invalidska
- 4. obiteljska
- 5. drugo (navesti) _____

Članstvo u posmrtnoj pripomoći (zaokružiti)

DA NE

Postoji li grobno mjesto i gdje (zaokružiti i dopuniti)

DA NE

Podaci o članovima obitelji za kontakt	
1.ime i prezime _____	2.ime i prezime _____
adresa: _____	adresa: _____
telefon: _____	telefon: _____
srodstvo: _____	srodstvo: _____

Ime i prezime, adresa i kontakt osobe koja će plaćati razliku ili puni iznos troškova smještaja te organizirati i podmiriti troškove sahrane u slučaju smrti

1. ime i prezime _____	2. ime i prezime _____
adresa: _____	adresa: _____
telefon: _____	telefon: _____
OIB: _____	OIB: _____

Je li osoba za koju se podnosi zahtjev lišena poslovne sposobnosti? (zaokružiti)	Opis zdravstvenog stanja (zaokružiti sve što se odnosi na osobu za koju se podnosi zahtjev)
DA: a) djelomično b) potpuno	a) pokretan b) pokretan uz pomagalo c) pokretan uz pomoć druge osobe d) nepokretan e) oštećenja sluha f) oštećenja vida
PRILOŽITI PRESLIKU RJEŠENJA O SKRBNIŠTVU	

Kakav smještaj želite? (zaokružiti)			
stambeni dio:	jedinica pojačane njege (stacionar)	Želite li sobu s balkonom	U kojem roku biste željeli doći u dom:
a) jednokrevetna soba	a) jednokrevetna soba	a) da	a) odmah po pozivu
b) dvokrevetna soba	b) dvokrevetna soba	b) ne	b) u roku godinu ili dvije
c) jednokrevetni apartman		Treba li Vam soba koja ima tuš kadu:	c) u roku _____
d) dvokrevetni apartman		a) da, bilo bi mi bolje	
		b) svejedno mi je	

Napišite nekoliko riječi o sebi, opis osobnosti, interesa i sklonosti, što očekujete u domu:

MJESTO I DATUM: _____

POTPIS POTENCIJALNOG KORISNIKA _____

Ime i prezime osobe koja za drugog podnosi zahtjev:	
Razlog podnošenja zahtjeva u ime druge osobe (opisati):	
Je li osoba za koju se podnosi zahtjev upoznata da za nju podnosite zahtjev?	U trenutku podnošenja zahtjeva, pristaje li osoba na smještaj?
da	da
ne	ne
Potpis osobe koja za drugog podnosi zahtjev _____	

POTREBNA DOKUMENTACIJA UZ ZAHTJEV

1. preslika rodnog lista izdanog kod matičnog ureda Republike Hrvatske
2. preslika osobne iskaznice
3. preslika zdravstvene iskaznice
4. potvrda u originalu liječnika obiteljske medicine (popis dijagnoza i lijekova koje trenutno koristite), važnija zdravstvena dokumentacija
5. zadnji odrezak od mirovine ili izvadak banke
6. izjava osobe ovjerena kod javnog bilježnika koja će snositi razliku ili puni iznos troškova smještaja i troškova sahrane u slučaju smrti – u originalu

PREDNOST PRI SMJEŠTAJU IMAJU: (PRILOŽITI DOKAZ)

Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji – prema redosljedu:

1. roditelji, bračni ili izvanbračni drug smrtno stradalog hrvatskog branitelja i nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata
2. djeca smrtno stradalog hrvatskog branitelja i nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji su u teškom zdravstvenom stanju
3. hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata prema redosljedu prednosti od I. do X. skupine
4. dragovoljci iz Domovinskog rata koji su u teškom zdravstvenom stanju
5. hrvatski branitelji iz Domovinskog rata koji su u teškom zdravstvenom stanju redosljedom prednosti od duljeg prema kraćem vremenu sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske i
6. roditelji, bračni ili izvanbračni drug te djeca umrlih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koji su u teškom zdravstvenom stanju.

Zakon o socijalnoj skrbi

Korisnici smješteni putem rješenja centra za socijalnu skrb

Zakon o najmu stanova (čl. 28.j)

Zaštićeni najmoprimac i zaštićeni podstanar u stanu koji nije u vlasništvu jedinice lokalne samouprave, jedinice područne (regionalne) samouprave ili Republike Hrvatske koji su navršili 70 godina života (pod uvjetom da se najmodavcu obvežu otkazati ugovor o najmu stana i predati mu stan po primanju u dom).

1. U slučaju konkurencije zahtjeva onaj koji je zahtjev podnio prije, a ako su zahtjevi podneseni u isto vrijeme tada prednost ima onaj koji je stariji po godinama života.
2. Zaštićeni najmoprimac i zaštićeni podstanar za prijem u dom za starije i nemoćne osobe treba iskazati svoju volju.

CIJENE USLUGA:

- stambeni dio -

1. jednokrevetna soba s balkonom 2400 kn
2. jednokrevetni apartman s balkonom 2600 kn
3. jednokrevetna soba bez balkona u potkrovlju 2100 kn
4. dvokrevetna soba s balkonom 2100 kn

- pojačana njega, stacionar -

1. jednokrevetna soba sa ili bez balkona, pojačana njega 3300 kn
2. jednokrevetna soba s balkonom, minimalna njega 2750 kn
3. dvokrevetna soba sa ili bez balkona, pojačana njega 2800 kn
4. dvokrevetni apartman s dva balkona, spavaćom sobom, dnevnim boravkom i kuhinjom, minimalna njega 5600 kn (dvije osobe)

IZJAVA

Ja, _____ (ime i prezime), OIB: _____,

s prebivalištem u _____ (grad, adresa, poštanski broj),

IZJAVLJUJEM

- svojevoljno i bez prinude, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam od strane voditelja obrade DOMA ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE VINKOVCI, sa sjedištem u Vinkovcima, poštanski broj 32100, Nikole Tesle 43/b, upisan u sudski registar Trgovačkog suda u Osijeku, pod brojem (MBS): 030019073, OIB: 67051656383 (u daljnjem tekstu: "**Voditelj obrade**") u cijelosti upoznat/a sa odredbama Pravilnika o zaštiti osobnih podataka Voditelja obrade, čime sam upoznat/a i sa svrhom, osnovom i vrstom obrade mojih osobnih podataka;

- svojevoljno i bez prinude, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam u cijelosti suglasan/a da voditelj obrade prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to:

- ime i prezime, djevojačko prezime, ime oca, ime i djevojačko prezime majke, spol, JMBG/MBG, OIB, datum i mjesto rođenja, bračni status, telefonski broj, broj mobitela, adresa, državljanstvo, nacionalnost, prebivalište odnosno boravište, broj osobne iskaznice i/ili broj putovnice, školska sprema i zvanje, broj osigurane osobe i matični broj osigurane osobe - zdravstveno osiguranje odnosno broj MBO - HZZO, podatke o osnovnom i dopunskom zdravstveno osiguranju, vjerska uvjerenja, , podaci koji se odnose na zdravlje odnosno podaci koji se odnose na zdravstveno stanje koji između ostaloga uključuju liječničku dokumentaciju ispitanika (osobito, ali ne isključivo, zdravstveni karton, liječnička svjedodžba, liječnički nalazi, nalazi laboratorijskih pretraga, liječnička uvjerenja, uvjerenje o članstvu u pojedinim udrugama invalidnih osoba, zdravstvena anamneza, korištenje medicinskih pomagala, bolničko liječenje, ocjena liječnika o općem psihofizičkom stanju, ocjena liječnika o potrebnoj kategoriji smještaja, podatke iz Kategorijskog postupnika sestrinske dokumentacije, podaci o obiteljskom liječniku, dijagnoze sa šiframa bolesti i terapijom, dijetalna prehrana i slično), podaci o korisniku njege i pratnje, podaci o pružatelju usluge njege i pratnje, osobne podatke ispitanika vezano uz rješenje Centra za socijalnu skrb, osobne podatke o skrbniku, vrsti smještaja, datumu dolaska kod Voditelja obrade i razlog istoga, primjedbe, podaci o poslovnoj sposobnosti, podaci o imovini, podaci o grobnom mjestu i/ili grobnici, podaci o sahrani, podaci o osiguranju, osobni podaci o obveznicima uzdržavanja ispitanika (srodstvo, ime, prezime, OIB, prebivalište odnosno boravište, telefonski broj, broj mobitela, e-mail, broj osobne iskaznice i/ili broj putovnice, radni odnos, školska sprema i zvanje članova obitelji), podaci vezani uz mirovine i iznos mirovine i/ili drugih naknada, cijene smještaja, kao i podaci vezano uz evidenciju o kretanju korisnika/ispitanika, evidenciju umrlih korisnika/ispitanika, evidenciju dnevne odsutnosti, evidenciju zaprimljenih zahtjeva za smještaj

i to zbog svrhe:

-evidencije zaprimljenih zahtjeva za smještaj, evidencije o potencijalnim korisnicima, evidencije o korisnicima usluga Voditelja obrade, obračuna zaduženja korisnika, obračuna opskrbnine i odsutnosti, kao i za potrebe izrade izvješća osnivaču Voditelja obrade i Ministarstvu za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku te za potrebe nadležnog Centra za socijalnu skrb, potrebe mrtvozornika, kao i za evidenciju o kretanju korisnika/ispitanika, evidenciju umrlih korisnika/ispitanika, evidenciju dnevne odsutnosti, sigurnosti (nadzorne kamere) a sve to u okviru poslovne djelatnosti Voditelja obrade.

Svojevoljno i bez prinude, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću jamčim da je ova izjava/privola odraz moje slobodne volje i da ista vrijedi do pismenog opoziva iste.

Imam pravo u svakom trenutku povući ovu izjavu/privolu, u kojem slučaju se obvezujem dostaviti Voditelju obrade svoju izjavu o povlačenju ove izjave/privole u pisanom obliku i vlastoručno potpisanu.

U _____, dana _____, godine

(ime, prezime)

(vlastoručan potpis)