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
predaja zahtjeva: utorak i četvrtak od 11 do 12 sati
socijalna radnica Jasmina Pest: 091 370 4303
email: jasminapest@gmail.com

DATUM PRIMITKA ZAHTJEVA:_____

REDNI BROJ U EVIDENCIJI:

PROTOKOL POSTUPKA SMJEŠTAJA:

1) **Upisivanje zahtjeva pod rednim brojem i datumom u evidenciji zaprimljenih zahtjeva za stalni smještaj (DONESITE SVU DOKUMENTACIJU KOJA SE TRAŽI)**
2) **Komisija za prijam i otpust korisnika – potreban dolazak (o terminu obavještavamo telefonom)**
3) **LISTA ČEKANJA**
4) **NE ZABORAVITE POTPISATI ZAHTJEV I NAPISATI DATUM**

ime i prezime	**ime i prezime oca**
datum rođenja	**ime i prezime i djevojačko prezime majke**
mjesto i država rođenja	**OIB**
Kontakt podaci: 1. **adresa**_____ 2. **telefon, kuća**_____ 3. **mobitel**_____ 4. **E mail**_____	**Gdje stanujete? (zaokružiti i dopuniti)** a) na adresi prebivališta b) kod obitelji (navesti kod koga i adresu)_____ _____ c) smještaj u ustanovi (navesti naziv ustanove) _____
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:** a) udana, oženjen b) udovica, udovac: godina smrti bračnog druga:_____ c) razvedena, razveden: godina razvoda braka:_____ 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)_____	**Imate li djece?** DA NE **Broj djece:**_____ **Članstvo u posmrtnoj pripomoći:** DA NE **Postoji li grobno mjesto i gdje:** DA NE _____

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/podaci o članovima obitelji za kontakt

ime i prezime:_____ adresa:_____ telefon:_____ e-mail:_____ OIB:_____ srodstvo:_____	ime i prezime:_____ adresa:_____ telefon:_____ e-mail:_____ OIB:_____ srodstvo:_____
Je li osoba za koju se podnosi zahtjev lišena poslovne sposobnosti? DA: a)djelomično NE b)potpuno **PRILOŽITI PRESLIKU RJEŠENJA O SKRBNIŠTVU!**	**Opis zdravstvenog stanja (zaokružiti sve što se odnosi na osobu za koju se podnosi zahtjev)** a) pokretan b) pokretan uz pomagalo c) pokretan uz pomoć druge osobe d) nepokretan e) oštećenja sluha f) oštećenja vida

Kakav smještaj želite?

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

ZAHTJEVU PRILAŽEM POTREBNU DOKUMENTACIJU:

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
7. dokaz o pravu prednosti kod smještaja

CIJENE USLUGA U EUR:

STAMBENI DIO:

1. jednokrevetna soba s balkonom: **524**
2. jednokrevetni apartman s balkonom: **564**
3. jednokrevetna soba bez balkona u potkrovlju: **466**
4. dvokrevetna soba s balkonom: **446**

POJAČANA NJEGA (STACIONAR)

1. jednokrevetna soba, pojačana njega: **641**
2. dvokrevetna soba, pojačana njega: **603**
3. jednokrevetna soba s balkonom, min. njega: **603**
4. dvokrevetni apartman s dva balkona, spavaćom sobom, dnevnim boravkom i kuhinjom, minimalna njega: **1164 -cijena za dvije osobe**

Dodatne usluge plaćaju se odvojeno.

1. Dijabetička prehrana -2 obroka: **2,60**
2. Serviranje hrane u sobu po obroku: **1,30**
3. 2. stupanj usluge mjesečno: **53**
4. 2. stupanj usluge pojedinačna usluga: **2,70**
5. Hladnjak do 40l: **5,50**
6. Hladnjak do 70l: **9**
7. Prijevoz Osijek: **27**
8. Prijevoz Vukovar: **11**
9. Prijevoz Vinkovci jedan smjer: **3,60**
10. Prijevoz OŽB Vinkovci jedan smjer: **1,70**
11. Klima uređaj-cijela godina: **6,20**
12. Klima uređaj – jedan mjesec: **36**
13. Nabava lijekova mjesečno: **3,60**

PRAVILNIK O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA:
IZJAVA/PRIVOLA O KORIŠTENJU OSOBNIH PODATAKA

- svojevoljno i bez prinude, pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam od strane voditelja obrade Doma za starije i nemoćne osobe Vinkovci, 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, 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 Hrvatskog zavoda za socijalni rad, 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 rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike te za potrebe nadležnog Zavoda za socijalni rad, 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.

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? da ne U trenutku podnošenja zahtjeva, pristaje li osoba na smještaj? da ne Potpis osobe koja za drugog podnosi zahtjev_____

PREDNOST PRI SMJEŠTAJU IMAJU: (PRILOŽITI DOKAZ)

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

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 redoslijedu 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 redoslijedom prednosti od duljeg prema kraćem vremenu sudjelovanja u obrani suvereniteta Republike Hrvatske
6. roditelji, bračni ili izvanbračni drug te djeca umrlih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koji su u teškom zdravstvenom stanju.

Zakon o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata – prema redoslijedu:

1. Civilni invalidi iz Domovinskog rata
2. Roditelj i bračni ili izvanbračni drug civilnih osoba poginulih, umrlih ili nestalih u Domovinskom ratu

Zakon o socijalnoj skrbi:

Korisnici smješteni rješenjem Hrvatskog zavoda za socijalni rad

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).
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.
Zaštićeni najmoprimac i zaštićeni podstanar za prijem u dom za starije i nemoćne osobe treba iskazati svoju volju.

RADNO VRIJEME SOCIJALNE RADNICE

zaprimanje zahtjeva i davanje informacija o smještaju:
utorak i četvrtak 11-12 sati

telefonske informacije o listama čekanja i smještaju
ponedjeljak-petak 13.00-13.30 sati

Napomena:

_____

_____

_____

_____

_____