

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE BELI MANASTIR**  
**BANA JELAČIĆA 108.**  
Tel: 031/700-097

## **ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ**

1. **IME I PREZIME** ( i djevojačko ): \_\_\_\_\_
2. **IME OCA I MAJKE** ( i djev. ): \_\_\_\_\_
3. **OIB, MBO, BR.OSOBNE ISKAZNICE I MJESTO IZDAVANJA:** \_\_\_\_\_
4. **MJESTO I OPĆINA ROĐENJA:** \_\_\_\_\_
5. **DATUM ROĐENJA:** \_\_\_\_\_
6. **DRŽAVLJANSTVO I NARODNOST:** \_\_\_\_\_
7. **ADRESA I TELEFON:** \_\_\_\_\_

**STAMBENI STATUS:** a) vlasnik kuće,  
b) vlasnik stana  
c) najmoprimac sa zaštićenom najamninom  
d) podstanar  
e) živi sa djecom  
f) ostalo \_\_\_\_\_

9. **BRAČNO STANJE:** a) oženjen, b) neoženjen, c) udovac, d) razveden  
Ime i prezime supružnika: \_\_\_\_\_

10. **BROJ DJECE:** \_\_\_\_\_, ime i prezime, godina rođenja, adresa i telefon:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. **ŠKOLSKA SPREMA:** \_\_\_\_\_, **RANIJE ZANIMANJE:** \_\_\_\_\_

15. **VRTA MIROVINE:** a) prijevremena starosna  
b) starosna  
c) invalidska  
d) obiteljska

16. **IZNOS MIROVINE** \_\_\_\_\_

17. **TKO PREUZIMA OBVEZU PLAĆANJA RAZLIKE SMJEŠTAJA:** \_\_\_\_\_  
**ADRESA I TELEFONSKI BROJ:** \_\_\_\_\_

18. **ČLAN POSMRTNE PRIPOMOĆI:** a) DA b) NE  
**Posjeduje grob – grobnicu, gdje** \_\_\_\_\_  
**Sahranu vrši, ime i prezime, adresa i br. telefona:** \_\_\_\_\_

19. **DA LI JE POD SKRBNIŠTVOM:**  
a) DA, broj rješenja i ime \_\_\_\_\_  
b) NE

20. **POKRETLJIVOST:** a) sasvim pokretan, b) ograničeno pok. c) koristi pomagalo: štap, štike, hodalicu , c) trajno ograničeno pokr. ( koristi invalidska kolica ) d) trajno nepokretna.

21. **ZDRAVSTVENO STANJE:** a) oštećenje vida, b) oštećenje sluha, c) tjelesna invalidnost, d) mentalna retardacija, e) psihička bolest ili demencija, f) ovisnost o alkoholu, g) kronična bolesti, h) inkontinentan, i) zdrav j) pušač k) alkoholičar

## 22. BITNE ŽIVOTNE PRILIKE I RAZLOZI ZA SMJEŠTAJ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

24. **BROJ TEL. I IME OSOBE ZA KONTAKT:** \_\_\_\_\_

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_

Osobno potpisuje podnositelj zahtjeva

\_\_\_\_\_

### Dokumentacija koju je potrebno priložiti:

1. PRESLIK IZVODA IZ MATICE ROĐENIH
2. PRESLIK DOMOVNICE
3. OSOBNA ISKAZNICA NA UVID
4. PRESLIK ZDRAVSTVENE ISKAZNICE
5. PRESLIK ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE
6. LIJEČNIČKA POTVRDA ZA PRIJEM U DOM
7. PRESLIK VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE
8. RJEŠENJE O SKRBNIŠTVU ZA OSOBE POD SKRBNIŠTVOM
9. IZJAVU O PLAĆANJU RAZLIKE SMJEŠTAJA, OVJERENA KOD JAVNOG BILJEŽNIKA ( donijeti kod potpisivanja ugovora )

### Napomena:

**Nakon predaje zahtjeva za smještaj i ostale dokumentacije, potrebno je socijalnom radniku u Domu javiti svaku promjenu zdravstvenog stanja te mu se redovito javljati jednom godišnje.**