



**Dom Senior Garden**

Slavonska avenija 74, 10000 Zagreb, telefon 01 4700 700, e-mail: [info@seniorgarden.hr](mailto:info@seniorgarden.hr);  
[upit@seniorgarden.hr](mailto:upit@seniorgarden.hr);

## DSG – 17 – 03 ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ

Ime:	Izdavatelj osobne iskaznice:
Prezime:	
Rođeno prezime:	Državljanstvo:
Osobno ime oca:	PODACI O STAMBENOM STATUSU:
Osobno ime majke:	a) Stan ili kuća u posjedu
Spol:	b) Unajmljeni stambeni objekt
Datum rođenja:	c) Nešto drugo
Mjesto i država rođenja:	PODACI O KUĆANSTVU:
Bračni status:	a) Samačko
Stručna sprema:	b) Dvočlano obiteljsko
Ranije zanimanje:	c) Višečlano obiteljsko
Adresa podnositelja zahtjeva:	PODACI O MJESTU ODLASKA KORISNIKA NA SMJEŠTAJ:
	a) Iz vlastitog stana
	b) Od drugog pružatelja usluge
	c) Iz bolničke ustanove
Telefon:	OBVEZNIK PLAĆANJA SMJEŠTAJA I DODATNIH USLUGA:
Broj osobne iskaznice:	a) Korisnik
OIB:	b) Obveznik plaćanja
	c) Drugo
E-mail:	OBVEZNIK PLAĆANJA SMJEŠTAJA:
	IME I PREZIME, ADRESA, OIB, SRODSTVO, TELEFON, E-MAIL
VRSTA SMJEŠTAJA:	
ODJEL:	
a) Stambeni	
b) Stacionarni	
c) Demencije	
VRSTA SOBE:	
a) Jednokrevetna	
b) Dvokrevetna	
c) Dvokrevetna za bračni par	
d) Apartman	

<b>RAČUN SE DOSTAVLJA:</b> a) Na adresu elektroničke pošte  b) Osobno preuzimanje	<b>NAJBLIŽI SRODNICI:</b> IME I PREZIME, SRODSTVO, ADRESA, TELEFON, E-MAIL
	1.
	2.
	3.
	4.
<b>OPIS ZDRAVSTVENOG STANJA:</b>	
<b>NAPOMENA:</b>	
<b>KRATKA BIOGRAFIJA:</b>	

**POTPISOM JAMČIM ISTINITOST PODATAKA:** \_\_\_\_\_

Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na smještaj obrađuju i čuvaju u svrhu za koju su prikupljeni kao i za razvoj socijalnih usluga općenito, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine broj: 42/2018)

### **Uz Zahtjev je obavezno priložiti:**

- Zdravstveni list – ispunjen, ovjeren i potpisan od obiteljskog liječnika
- Zdravstvena iskaznica osnovnog i dopunskog osiguranja (preslika)
- Liječnički nalazi (preslika)
- Potvrda o mirovini – ukoliko je korisnik jedini nositelj troškova
- Rješenje o skrbništvu – ako je primjenjivo
- Osobna iskaznica – na uvid

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

\_\_\_\_\_

Potpis:

\_\_\_\_\_