

**DOM ZA STARIJE OSOBE PEŠČENICA, ZAGREB**

Zagreb, Donje Svetice 89

[www.dom-pescenica.hr](http://www.dom-pescenica.hr)

[odjelsocijalnograda@dom-pescenica.hr](mailto:odjelsocijalnograda@dom-pescenica.hr)

Telefon: 2358-505    2358-517    2358-521

---

**DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA  
USLUGU DUGOTRAJNOG SMJEŠTAJA U DOMU ZA STARIJE OSOBE**

1. ZAMOLBA ZA USLUGU DUGOTRAJNOG SMJEŠTAJA (obrazac u privitku)
2. PRESLIKA IZVATKA IZ MATICE ROĐENIH (ne stariji od 6 mjeseci)
3. PRESLIKA DOMOVNICE
4. LIJEČNIČKA POTVRDA (ispunjena od strane izabranog liječnika obiteljske medicine; obrazac u privitku)
5. PRESLIKA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE O TJELESNOM, MENTALNOM, INTELEKTUALNOM ILI OSJETILNOM OŠTEĆENJU / TRAJNIM PROMJENAMA U ZDRAVSTVENOM STANJU / PRIVREMENIM PROMJENAMA U ZDRAVSTVENOM STANJU
6. DOKAZ O TRAJNOM NASTANJENJU – Uvjerenje o prebivalištu (ne stariji od 6 mjeseci)
7. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE
8. PRESLIKA ZDRAVSTVENE ISKAZNICE
9. PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE
10. IZJAVA OBVEZNIKA IZ UGOVORA OVJERENA KOD JAVNOG BILJEŽNIKA (obrazac u privitku)
11. OBRAZAC SUGLASNOSTI KANDIDATA (obrazac u privitku)
12. OBRAZAC SUGLASNOSTI OBVEZNIKA IZ UGOVORA (obrazac u privitku)

**Napomena:**

- nakon predaje zahtjeva za uslugu dugotrajnog smještaja i ostale propisane dokumentacije, potrebno je jednom godišnje javiti se Odjelu socijalnog rada Doma te pravovremeno izvijestiti o svakoj promjeni funkcionalnog i zdravstvenog statusa kandidata (osobnim dolaskom, elektroničkom poštom ili telefonski)

**UREDNO VRIJEME SOCIJALNOG RADNIKA  
ZA STRANKE**

**UTORAK                    09:00 – 12:00**  
**ČETVRTAK                12:00 – 15:00**



**21.** Pozivam se na pravo prioriteta:

DA (potrebno priložiti presliku dokaza), temeljem:

NE

- a) Zakona o socijalnoj skrbi (rješenje centra za socijalnu skrb)
- b) Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji
- c) Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata
- d) Zakona o najmu stanova

**22.** Razlozi smještaja

- a) bolest i nemoć
- b) invalidnost
- c) poremećeni odnosi u obitelji
- d) osamljenost
- e) neprimjereni uvjeti stanovanja
- f) ostalo \_\_\_\_\_

**23.** VRSTA SMJEŠTAJA

- a) stambeni dio
- b) odjel brige o zdravlju i njege

**24.** VRSTA SOBE

- a) jednokrevetna (samo za funkcionalno neovisne korisnike)
- b) dvokrevetna

**25.** Imam vlastitu grobnicu: DA (Gdje?) \_\_\_\_\_

NE

**26.** Nekoliko riječi o sebi

---

---

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

Uz zamolbu prilažem (molimo zaokružite broj ispred dokumentacije koju dostavljate):

1. ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ
2. PRESLIKA IZVATKA IZ MATICE ROĐENIH (ne stariji od 6 mjeseci)
3. PRESLIKA DOMOVNICE
4. LIJEČNIČKA POTVRDA (ispunjena od strane izabranog liječnika obiteljske medicine)
5. PRESLIKA VAŽNIJE ZDRAVSTVENE DOKUMENTACIJE
6. DOKAZ O TRAJNOM NASTANJENJU – Uvjerenje o prebivalištu (ne stariji od 6 mjeseci)
7. PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE
8. PRESLIKA ZDRAVSTVENE ISKAZNICE
9. PRESLIKA ZADNJEG ODRESKA OD MIROVINE
10. IZJAVA OBVEZNIKA IZ UGOVORA OVJERENA KOD JAVNOG BILJEŽNIKA
11. OBRAZAC SUGLASNOSTI KANDIDATA
12. OBRAZAC SUGLASNOSTI OBVEZNIKA IZ UGOVORA
13. RJEŠENJE O SKRBNIŠTVU ZA OSOBE POD SKRBNIŠTVOM
14. PRESLIKU UGOVORA O DOŽIVOTNOM/DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU
15. PRESLIKU DOKAZA O PRAVU NA PRIORITETNI SMJEŠTAJ

**ZAHTJEV PREDAO**

**ZAHTJEV PREUZEO**

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

# LIJEČNIČKA POTVRDA ZA USLUGU DUGOTRAJNOG SMJEŠTAJA U DOMU ZA STARIJE OSOBE

Prezime i ime pacijenta \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_ Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_

1. Dijagnoza \_\_\_\_\_

2. Pokretnost a) potpuna b) djelomična, pomagalo \_\_\_\_\_ c) nepokretan

3. Oštećenje vida DA NE 4. Oštećenje sluha DA NE

5. Tjelesna invalidnost DA NE 6. Mentalna retardacija DA NE

7. Duševno oboljenje DA, koje \_\_\_\_\_ NE

8. Kronična bolest DA NE

9. Ovisnost o alkoholu DA NE

10. Ovisnost o nikotinu DA NE

11. Zarazno oboljenje DA koje \_\_\_\_\_ NE

12. Ovisnost o psihoaktivnim supstancama DA NE

13. Je li osoba liječena od hepatitisa DA NE

14. Je li osoba liječena od TBC-a DA NE

15. Psihičko stanje: a) orijentiran b) djelomično orijentiran c) dezorijentiran

16. Kontinentnost: a) kontinentan b) inkontinentan

17. Pomoć i njega druge osobe :

- a) nije potrebna b) potrebna je: - kod osobne higijene  
- kod oblačenja  
- kod hranjenja  
- kretanja  
- kod uzimanja propisane terapije

18. Medicinska pomoć: a) nije potrebna b) potrebna je – navesti kakva:

19. Dijetalna prehrana a) nije potrebna b) potrebna je – navesti kakva:

20. Dosadašnja terapija \_\_\_\_\_

21. Ime, prezime, adresa i kontakt odabranog liječnika

Mjesto i datum:

Potpis i žig liječnika:

# IZJAVA

Kojom ja, \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_  
/ime i prezime/

iz \_\_\_\_\_  
/mjesto, ulica i broj/

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem:

- da ću kada dođe do realizacije smještaja potpisati Ugovor o dugotrajnom smještaju za:

\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_  
/ime i prezime/

- te da ću kao obveznik iz Ugovora prihvatiti sve obaveze koje proizlaze iz Ugovora uključujući i plaćanje troškova aktivnosti obuhvaćenih socijalnom uslugom dugotrajnog smještaja.

Izjavu dajem u svrhu predaje zamolbe za uslugu dugotrajnog smještaja u domu za starije osobe za gore imenovanu osobu.

U Zagrebu, \_\_\_\_\_

Potpis izjavitelja

\_\_\_\_\_

## OBRAZAC SUGLASNOSTI KANDIDATA

kojom ja \_\_\_\_\_ ,  
(ime i prezime)

rođen-a \_\_\_\_\_ , OIB \_\_\_\_\_ ,  
(datum i mjesto rođenja) (upisati osobni identifikacijski broj i/ili matični broj građanina)

s prebivalištem \_\_\_\_\_ ,  
(mjesto, ulica, kućni broj)

kao kandidat za socijalnu uslugu dugotrajnog smještaja, dajem suglasnost voditelju obrade podataka Doma za starije osobe Peščenica, Zagreb, za obradu mojih osobnih podataka u svrhu:

- obrade zamolbe za uslugu dugotrajnog smještaja u Domu za starije osobe Peščenica, Zagreb,
- ostvarivanja prava na socijalnu uslugu dugotrajnog smještaja u domu za starije osobe,
- plaćanja troškova usluge dugotrajnog smještaja.

Od strane voditelja obrade podataka upoznat sam da će se moji osobni podaci koristiti samo u naveden svrhe, te se neće dalje prosljeđivati i koristiti u druge svrhe.

Od strane voditelja obrade podataka upoznat sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu suglasnost, te da povlačenje suglasnosti ne utječe na zakonitost obrade podataka na temelju ove suglasnosti prije njezina povlačenja.

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

## OBRAZAC SUGLASNOSTI OBVEZNIKA IZ UGOVORA

kojom ja \_\_\_\_\_ ,  
(ime i prezime)

rođen-a \_\_\_\_\_ , OIB \_\_\_\_\_ ,  
(datum i mjesto rođenja) (upisati osobni identifikacijski broj i/ili matični broj građanina)

s prebivalištem \_\_\_\_\_ ,  
(mjesto, ulica, kućni broj)

dajem suglasnost voditelju obrade podataka Doma za starije osobe Peščenica, Zagreb za obradu mojih osobnih podataka u svrhu:

- obrade zamolbe za uslugu dugotrajnog smještaja u Domu za starije osobe Peščenica, Zagreb za \_\_\_\_\_ ,  
(ime i prezime)
- sklapanja ugovora o dugotrajnom smještaju korisnika \_\_\_\_\_ .  
(ime i prezime)

Od strane voditelja obrade podataka upoznat sam da će se moji osobni podaci koristiti samo u naveden svrhe, te se neće dalje prosljeđivati i koristiti u druge svrhe.

Od strane voditelja obrade podataka upoznat sam da u svakom trenutku imam pravo povući ovu suglasnost, te da povlačenje suglasnosti ne utječe na zakonitost obrade podataka na temelju ove suglasnosti prije njezina povlačenja.

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis)

Kako bi se osigurala poštena i transparentna obrada osobnih podataka, u skladu s člankom 13. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (dalje u tekstu: Opća uredba o zaštiti podataka), dajemo:

### UPUTU O PRAVIMA ISPITANIKA

#### Kontakt podaci voditelja obrade

Voditelj obrade: Dom za starije osobe Peščenica, Zagreb, Donje Svetice 89, 10000 Zagreb

#### Kontakt podaci službenika za zaštitu podataka

Naziv: Voditelj obrade podataka Mail: [dom-pescenica@dom-pescenica.hr](mailto:dom-pescenica@dom-pescenica.hr)

Telefon: 01/2358-502

Adresa: Zagreb, Donje Svetice 89

#### Svrha i pravna osnova obrade / legitimni interes voditelja obrade

Svrha: Podaci se obrađuju u svrhu ostvarivanja prava na socijalnu uslugu dugotrajnog smještaja  
sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13, 152/14, 99/15, 16/17, 130/17, 98/19, 64/20)  
i Odluci o socijalnoj skrbi Grada Zagreba (Službeni glasnik Grada Zagreba 26/14,19/15, 06/16,  
16/16, 23/16, 04/19, 06/20)

#### Razdoblje u kojem će osobni podaci biti pohranjeni

Razdoblje: Podaci se čuvaju trajno

#### Prava ispitanika

Obrasci zahtjeva podnošenjem kojih ispitanici mogu zaštititi svoja prava vezana uz obradu osobnih podataka nalaze se na adresi: <https://www.dom.-pescenica.hr>

#### Prikupljanje osobnih podataka

Vrši se zbog Zakonske/Ugovorne obveze:  DA  NE

Kao uvjet nužan za sklapanje ugovora:  DA  NE

Posljedice ne pružanja osobnih podataka: Nemogućnost ostvarivanja prava na socijalnu uslugu

#### Primatelji osobnih podataka

Primatelji: Dom za starije osobe Peščenica, Zagreb

#### Prijenos i obrada podataka

Voditelj obrade namjerava osobne podatke prenositi trećim zemljama izvan EU:  DA  NE

Voditelj obrade namjerava osobne podatke obrađivati i u druge svrhe:  DA  NE

#### Nadzorno tijelo

Nadzorno tijelo za provedbu Opće uredbe o zaštiti podataka je Agencija za zaštitu podataka sa sjedištem u Zagrebu, Martićeva ulica 14, [e-mail: azop@azop.hr](mailto:azop@azop.hr).