ZAMOLBA ZA POMOĆ U KUĆI
DOM ZA STARIJE OSOBE PEŠČENICA, ZAGREB

Zagreb, Donje Svetice 89

www.dom-pescenica.hr

izvaninstitucija@dom-pescenica.hr

Telefon: 01/2358-521

IME I PREZIME	
SPOL	**a)** Ž **b)** M
OIB	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA STANOVANJA, GRADSKA ČETVRT	
KONTAKT TEL. / MOB. KANDIDATA / e-mail	
KONTAKT OSOBA KANDIDATA / TEL. MOB. / e- mail SRODSTVO/ODNOS S KONTAKT OSOBOM	
PRIHOD KANDIDATA	
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (ukoliko je više od jednog, navesti srodstvo/odnos)	
PRIHODI OSTALIH ČLANOVA KUĆANSTVA	
POMOĆ U KUĆI	1. organiziranje prehrane 2. obavljanje kućnih poslova 3. održavanje osobne higijene 4. zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba
VRSTA PREHRANE	1. normalna 2. žućna 3. dijabetička
RJEŠENJE CENTRA ZA SOCIJALNU SKRB O PRIZNAVANJU PRAVA NA POMOĆ U KUĆI	a) Da b) Ne
SKLOPLJEN UGOVOR O DOŽIVOTNOM ILI DOSMRTNOM UZDRŽAVANJU	a) Da b) Ne

UKOLIKO ŽELITE MOLIMO VAS NAPIŠITE NEŠTO O SEBI, SVOJIM NAVIKAMA I POSEBNIM POTREBAMA:

Suglasan/suglasna sam da se moji osobni podaci prikupljeni za ostvarivanje prava na pomoć u kući 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 br: 42/2018)

U Zagrebu, _____ Potpis: _____