



**REPUBLIKA HRVATSKA
PRIMORSKO – GORANSKA ŽUPANIJA
OPĆINA FUŽINE**

Prostor za prijemni pečat:

PRAVO NA FINANCIRANJE SMJEŠTAJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA ZA PSIHIČKI BOLESNE OSOBE TE U USTANOVAMA SOCIJALNE SKRBI (DOMOVIMA)

Molimo pročitajte cijeli tekst prije popunjavanja, radi boljeg uvida u tražene informacije, što će Vam pomoći kod ispunjavanja Zahtjeva. Molimo odgovorite na sva pitanja u obrascu koja se odnose na Vas ili članove Vašeg kućanstva te dostavite svu potrebnu dokumentaciju.

U ovom postupku oslobođeni ste od plaćanja upravnih pristojbi i troškova postupka.

1. OSOBNI PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA - KORISNIKA

	OIB											
	Ime i prezime											
	Datum rođenja											
Adresa prijavljenog prebivališta <i>(ulica i broj)</i> <i>(poštanski broj, mjesto)</i>												
Broj telefona	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">kućni</td> <td style="width: 50%;">mobilni</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			kućni	mobilni							
kućni	mobilni											
Radni status <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ne</td> <td style="width: 50%;"> </td> </tr> <tr> <td>Da</td> <td> </td> </tr> </table>			Ne		Da						
Ne												
Da												
Bračni status <i>(izaberite i označite oznakom „X“)</i>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">Neoženjen / neudana</td> <td style="width: 50%;">Udovac /udovica</td> </tr> <tr> <td>Oženjen / udana</td> <td>Izvanbračna zajednica</td> </tr> <tr> <td>Formalno životno partnerstvo</td> <td>Razveden/a</td> </tr> <tr> <td>Neformalno životno partnerstvo</td> <td>Ostalo</td> </tr> </table>			Neoženjen / neudana	Udovac /udovica	Oženjen / udana	Izvanbračna zajednica	Formalno životno partnerstvo	Razveden/a	Neformalno životno partnerstvo	Ostalo	
Neoženjen / neudana	Udovac /udovica											
Oženjen / udana	Izvanbračna zajednica											
Formalno životno partnerstvo	Razveden/a											
Neformalno životno partnerstvo	Ostalo											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td colspan="2">Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje) -</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Nezaposlen/a (radno sposoban)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Umirovljenik/ica</td> </tr> </table>				Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje) -			Nezaposlen/a (radno sposoban)			Umirovljenik/ica	
	Zaposlen/a (ako DA, navesti gdje) -											
	Nezaposlen/a (radno sposoban)											
	Umirovljenik/ica											

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

3.							
4.							
5.							

3. PRIHODI KUĆANSTVA

Rbr.	Ime i prezime člana kućanstva koji ostvaruje prihod	VRSTA PRIHODA (navesti koji) <i>Plaća, mirovina, naknada za nezaposlene, porodna naknada, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede, prihod od imovine, honorarna zarada, prihodi po drugim osnovama</i>	Mjesečni iznos prihoda
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

4. PODACI O SKRBNIKU OSOBE ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV

(u slučaju kad je osoba lišena poslovne sposobnosti)

Ime i prezime, OIB	
Adresa podnositelja	
Telefon/ mobitel	

IZJAVA

Kao skrbnik _____ izjavljujem da sam upoznat/a sa odredbom članka 23. Odluke o socijalnoj skrbi na području Općine Fužine te da će ishoditi odobrenje nadležnog Centra za socijalnu skrb za upravljanje štićenikovom imovinom.

Upoznat/a sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvijestiti Općinu Fužine

Suglasan/a sam da:

- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva te ovlašćujem Općinu Fužine da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Općinu Fužine.

IZJAVA

Kao podnositelj/ica zahtjeva za priznavanje prava na financiranje smještaja u zdravstvenim ustanovama za psihički bolesne osobe te u ustanovama socijalne skrbi izjavljujem da su svi podaci koje sam naveo/la u zahtjevu istiniti, točni i potpuni te da za svoju izjavu preuzimam svu materijalnu i kaznenu odgovornost.

Izjavljujem da sam upoznat/a sa odredbom članka 23. Odluke o socijalnoj skrbi na području Općine Fužine te da će sa Općinom Fužine sklopiti ugovor kojim će se Općina Fužine uknjižiti na nekretnini u mojoj vlasništvu.

Upoznat/a sam:

- da zbog neistinitih podataka mogu snositi zakonske i druge posljedice.
- da sam dužan/na o svim promjenama koje utječu na ostvarivanje prava (prihodi, imovina, broj i status članova kućanstva, promjena prebivališta i sl.) odmah izvjestiti Općinu Fužine

Suglasan/a sam da:

- Suglasan/na sam da se informacije koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja mog zahtjeva te ovlašćujem Općinu Fužine da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti za druge svrhe u djelokrugu rada Općinu Fužine.

U Fužinama dana, _____

Potpis podnositelja zahtjeva _____

DOKUMENTACIJA POTREBNA ZA OSTVARIVANJE PRAVA:

1. uvjerenje o prebivalištu podnositelja zahtjeva
2. rješenje o skrbništvu (opcionalno – za osobe lišene poslovne sposobnosti)
3. potvrda o visini dohodaka i primitaka (ne starije od tri mjeseca)
4. ponuda o troškovima smještaja u ustanove socijalne skrbi/ustanove za psihički bolesne osobe