



ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ

Koprivnica, Ulica braće Radić 25, mob 091 123 4377, e-mail: dom.baka.ilona@gmail.hr

Ime: _____

Prezime: _____

Rođeno prezime: _____

Osobno ime oca: _____

Osobno ime majke: _____

Spol: _____

Datum rođenja: _____

Mjesto i država rođenja: _____

Bračni status: _____

Školska sprema: _____

Ranije zanimanje: _____

Mjesto stalnog boravka i adresa podnositelja zahtjeva: _____

Telefon: _____

Broj osobne iskaznice: _____

OIB: _____

Najbliži srodnici:

IME I PREZIME, SRODSTVO, ADRESA, TELEFON, E-MAIL

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Prilozi:

Osobna iskaznica (preslika)

Zdravstvena iskaznica osnovnog i dopunskog osiguranja (preslika)

Ispunjen i ovjeren Zdravstveni list

Liječnički nalazi (preslika)

Izdavatelj osobne iskaznice: _____

Državljanstvo: _____

PODACI O STAMBENOM STATUSU:

- a) Stan ili kuća u posjedu
- b) Unajmljeni stambeni objekt
- c) Nešto drugo

PODACI O KUĆANSTVU:

- a) Samačko
- b) Dvočlano obiteljsko
- c) Višečlano obiteljsko

PODACI O MJESTU ODLASKA
KORISNIKA NA SMJEŠTAJ:

- a) Iz vlastitog stana
- b) Od drugog pružatelja usluge
- c) Iz bolničke ustanove

PODMIRIVANJE TROŠKOVA:

- a) Mjesečno prema ugovoru

Za redovito plaćanje troškova jamči, osobno ime,
adresa i OIB: _____

Napomene:

Datum podnošenja zahtjeva :

Potpis: