Obrazac 1

ZAMOLBA

ZA KORIŠTENJE USLUGE PRIVREMENOG SMJEŠTAJA

U USTANOVI ZA SVEOBUHVATNU SKRB „TIGROVI“

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.OSOBNI PODACI | | | |
| IME I PREZIME | |  | |
| OIB | |  | |
| DATUM ROĐENJA | |  | |
| ADRESA PREBIVALIŠTA/BORAVIŠTA | |  | |
| BROJ TELEFONA/MOBITELA | |  | |
| E-MAIL | |  | |
| ADRESA I KONTAKT TELEFON NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI | |  | |
| 2. PODNOSITELJ ZAMOLBE | | | |
| 1. hrvatski branitelj iz Domovinskog rata 2. član obitelji hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata 3. njegovatelj 4. pratitelj | | | |
| 3. RAZLOG PODNOŠENJA ZAMOLBE | | | |
| a) liječenje  b) edukacija  c) ostvarivanje prava  d) teške socijalne prilike | | | |
| 4.OSTALI PODACI | | | |
| ČLANOVI KUĆANSTVA  I SRODSTVO | |  | |
| KRONIČNE BOLESTI |  | | |
| KORIŠTENJE LIJEKOVA | 1. redovno | | 1. po potrebi |
| 5. OPIS POTREBE (svrha i razdoblje privremenog smještaja) | | | |
|  | | | |

IZJAVA O SUGLASNOSTI ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA

Upoznat/a sam da se, sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (NN 42/18) i UREDBOM (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA od 27. travnja 2016. zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka moji osobni podaci kao podnositelja zamolbe za priznavanje prava na korištenje usluga Ustanove za sveobuhvatnu skrb „Tigrovi“ prikupljaju se isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava i u svrhu unaprjeđivanja rada Ustanove te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu. Upoznat/-a sam s činjenicom da danu privolu mogu u svakom trenutku povući i da mogu uložiti prigovor na način obrade osobnih podataka te da mogu zatražiti informacije o načinu obrade osobnih podataka.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis

U prilogu:

a) preslika osobne iskaznice

b) potvrda iz evidencije hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata

c) potvrda liječnika o zdravstvenom stanju s MKB kodom i nazivom dijagnoza

d) medicinska dokumentacija

d) dokaz o srodstvu članova obitelji s hrvatskim braniteljem ukoliko su članovi obitelji

korisnici usluga

e) dokaz o statusu osobe za pružanje njege i pomoći (samo za njegovatelja)