



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr

ZA GRAD VARAŽDIN

PRIJAVA

za uslugu pomoći u kući u sklopu

Programa pomoći u kući za starije i nemoćne osobe na području grada Varaždina

UPUTA ZA ISPUNJAVANJE:

- Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, **te priložite potrebnu dokumentaciju** (dodatnu dokumentaciju predajte u preslici, NE originalu).
- Sva polja obavezno ispunite, u suprotnom prijava će se smatrati nepotpunom i neće se uzeti na razmatranje.
- Sve informacije su povjerljive i služe za prikupljanje podataka i odabir korisnika za primanje usluge pomoći u kući

Ime i prezime:	
Adresa boravišta:	
Datum rođenja:	
OIB:	
Općina:	
Kontakt telefon :	
Osoba za hitni kontakt i kontakt broj:	
Ime i kontakt odabranog liječnika obiteljske medicine:	
Osoba sa invaliditetom ili tjelesno oštećenje (navesti vrstu/stupanj):	
Funkcionalna očuvanost (polu/ne/pokretan):	
Bolesti, alergije i sl. :	

ŽIVITE LI SAMI?	DA	NE
UKOLIKO NE ŽIVITE SAMI NAVEDITE SA KIM ŽIVITE (ime prezime i srodstvo članova kućanstva)		
IMATE LI DJECU /SKRBNIKE? (navedite njihovo ime i prezime, te što su vam)		
ADRESA I KONTAKT DJECE ILI SKRBNIKA		
ŽIVITE LI U VLASTITOJ KUĆI ILI STANU?	DA	NE



PRIHODI KUĆANSTVA

IME I PREZIME ČLANA KOJI OSTVARUJE DOBIT	VRSTA PRIHODA (Navedi koji!) Mirovina, plaća, naknade od CZSS ili HZMO, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede ili imovine, drugi prihodi	MJESEČNI IZNOS PRIHODA

Ostvarujete li neki drugi oblik socijalne ili zdravstvene skrbi (npr. osobnog asistenta putem neke udruge, kućna njega i sl.)- navedite koji:

Koje usluge su Vam potrebne (zaokružiti):

1. **Organiziranje prehrane** (dostava gotovih obroka iz Caritasa- samo za korisnike pučke kuhinje)
2. **Obavljanje kućnih poslova**
 - a. nabava živežnih namirnica i drugih potrepština
 - b. pranje posuđa, pospremanje stana, pranje i glačanje rublja
 - c. donošenje vode i ogrjeva
 - d. nabava lijekova
3. **Održavanje osobne higijene** (pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanje i sl.)
4. **Zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba**
 - a. pratnja pri liječničkom pregledu i sl.
 - b. Uređenje okućnice
 - i. košnja trave uže okućnice
 - ii. čišćenje snijega
 - c. Tehnički poslovi
 - i. cijepanje drva
 - ii. obavljanje sitnih popravaka u kući koji ne zahtijevaju specifična stručna znanja



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr

Opišite zašto Vam je potrebna ova usluga:

POTREBNA DOKUMENTACIJA UZ PRIJAVU (sastavni dio prijave):

1. Preslika **osobne iskaznice**
2. Preslika **obavijesti o mirovinskim primanjima (HZMO) ili obavijest iz banke o mirovinskim i invalidskim primanjima.**
3. Preslika **rješenja o naknadi od Centra za socijalnu skrb (CZSS) ili naknade Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO)**

PO POTREBI MOŽEMO ZATRAŽITI RELEVANTNU DOKUMENTACIJU NA UVID.



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr

IZJAVE I PRIVOLE UZ PRIJAVU:

Izjavljujem da se slažem da djelatnici GDCK Varaždin pružaju usluge programa u mojem stanu/kući.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj Prijavi točni i potpuni te sam svjestan/na da za točnost podataka koje sam naveo/la odgovaram kazнено i materijalno, sukladno članku 107. stavka 2. Zakona o socijalnoj skrbi.

Ovim putem dajem privolu Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Varaždin za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka te iste može razmijeniti s drugim partnerima i donatorima na programu, u svrhu utvrđivanja i reguliranja mojeg prava na uslugu.

Ovim putem ovlašćujem gore navedeno društvo Crvenog križa i Hrvatski Crveni križ da mogu koristiti moje osobne podatke i razmijeniti te podatke s drugim udrugama i nadležnim ustanovama ili tijelima državne uprave te lokalne i regionalne samouprave, u svrhu utvrđivanja moga prava na dodjelu potpore u obliku pomoći u hrani i/ili drugim materijalnim potrepštinama.

GDCK Varaždin jamči da će se vaši osobni podaci evidentirati i zaštititi u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka i Općom Uredbom (EU) 2016/679 o zaštiti osobnih podataka. Osobne podatke GDCK Varaždin izbrisati će najkasnije po isteku svih zakonskih obaveza povezanih sa čuvanjem osobnih podataka, a zaprimljena dokumentacija koja nije potrebna za ostvarivanje usluge biti će odmah uništena.

U _____, _____ . godine

Vlastoručni potpis prijavitelja

Molimo da popunjeni obrazac sa potrebnom dokumentacijom dostavite u Gradsko društvo Crvenog križa Varaždin, Matije Gupca 3, Varaždin, osobno ili putem pošte.