

ZAMOLBA

**ZA KORIŠTENJE USLUGA USTANOVE ZA SVEOBUH VATNU SKRB „TIGROVI“,
STARI HRAST 55, RAKITJE**

1. OSOBNI PODACI O PODNOSITELJU ZAMOLBE:	
IME I PREZIME:	
OIB:	
DATUM ROĐENJA:	
MJESTO I DRŽAVA ROĐENJA:	
ADRESA PREBIVALIŠTA:	
BROJ TELEFONA/MOBITELA:	
E-MAIL:	
ADRESA I BROJEVI TELEFONA NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI	
2. PODNOSITELJ ZAMOLBE:	
a) Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata b) Član obitelji hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata	
3. RAZLOG PODNOŠENJA ZAMOLBE	
a) liječenje b) edukacija c) ostvarivanje prava d) teške socijalne prilike	
4. OSTALI PODACI	
a) Samac / članovi kućanstva: b) Kronične bolesti: c) Lijekovi:	

4. Usluga Ustanove za sveobuhvatnu skrb „Tigrovi“ koja se traži:
a) privremeni smještaj b) boravak Opis potrebe (razlog i razdoblje korištenja privremenog smještaja):
5. Vrsta i razdoblje do sada korištenih usluga Ustanove:

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/potvrda o statusu branitelja
- c) potvrda liječnika o zdravstvenom stanju i relevantna 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 njegovatelje u pratnji)