Obrazac 1

**ZAMOLBA**

**ZA KORIŠTENJE USLUGA USTANOVE ZA SVEOBUHVATNU 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: | |
| 1. Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata 2. 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: | |
| 1. privremeni smještaj 2. 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)