***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 BROJEVI TELEFONA 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

e) dokaz o srodstvu članova obitelji s hrvatskim braniteljem ukoliko su članovi obitelji korisnici usluga

f) dokaz o statusu osobe za pružanje njege i pomoći (samo za njegovatelje u pratnji)