

Obrazac 1



**ZAMOLBA  
ZA KORIŠTENJE USLUGE PRIVREMENOG SMJEŠTAJA  
U USTANOVI ZA SVEOBUH VATNU SKRB „TIGROVI“**

<b>1. OSOBNI PODACI:</b>	
IME I PREZIME	
OIB	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA PREBIVALIŠTA/BORAVIŠTA BROJ TELEFONA/MOBITELA	
E-MAIL	
ADRESA I BROJEVI TELEFONA NAJBLIŽIH ČLANOVA OBITELJI	
<b>2. PODNOSITELJ ZAMOLBE</b>	
a) Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata b) Član obitelji hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata c) njegovatelj d) pratitelj	
<b>3. RAZLOG PODNOŠENJA ZAMOLBE</b>	
a) liječenje b) edukacija c) ostvarivanje prava d) teške socijalne prilike	
<b>4. OSTALI PODACI</b>	
ČLANOVI KUĆANSTVA I SRODSTVO	

KRONIČNE BOLESTI		
KORIŠTENJE LIJEKOVA	a) redovno	b) 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. zaštititi 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)