

Dom za starije osobe Sveti Josip Zagreb,
Dunjevac 17, 10000 Zagreb
Telefon: 01/3669 000, Fax: 01/ 3708 880
e-mail: uprava@domsvjosip.hr

ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ

1. Prezime i ime (i djev.) _____

2. Ime oca i majke (i djev.) _____

3. OIB: _____

4. Broj osobne iskaznice i mjesto izdavanja: _____

(nije obavezno)

5. Datum i mjesto rođenja: _____

6. Državljanstvo: _____

7. Adresa, telefon: _____

8. Stambeni status: a) vlastita kuća ili stan
(nije obavezno) b) stanarsko pravo
c) sustanar
d) podstanar
e) bez stana

9. Bračno stanje _____

Ime i prezime supružnika _____

10. Broj djece _____

11. Adresa, br. telefona i mail najbližih članova obitelji (u kakvom su srodstvu) i dr.
osoba za kontakt:

12. Vrsta mirovine: a) prijevremena mirovina
b) starosna mirovina
c) invalidska mirovina
d) obiteljska mirovina

Iznos mirovine: _____

13. Smještaj u objektu:

a) Dunjevac 17

b) Topnička 29

14 Vrsta smještaja:

a) stambeni dio

b) Odjel za zdravstvenu njegu

15. Vrsta sobe:

a) jednokrevetna soba

b) dvokrevetna soba

16. Tko je obveznik plaćanja razlike smještaja: _____

Adresa, mail i telefon obveznika plaćanja:

17. Skrbništvo:

a) da, broj rješenja o skrbništvu i ime skrbnika _____

b) ne

18. Razlog smještaja: _____

19. Hitnost smještaja:

a) hitno osiguranje usluge

b) osiguranje usluge za buduće vrijeme

Mjesto i datum:

Potpis:
