

Starački dom EMILIJA Lištani bb
80204 Lištani
Telefon: +387 34 263 333; Fax: +387 34 263 333 Mob. 063 045 131

**ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ U STARAČKI DOM
EMILIJA – Lištani bb - LIVNO**

Datum/

1. Prezime i ime (i djev.) _____

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

3. JMBG i OIB, br. osobne iskaznice i mjesto izdavanja:

4. Mjesto i općina rođenja: _____

5. Datum rođenja: _____

6. Državljanstvo: _____

7. Adresa, telefon: _____

8. Stambeni status:

- a) vlastita kuća ili stan
- b) stanarsko pravo
- c) sustanar
- d) podstanar
- e) bez stana

9. Bračno stanje _____

Ime i prezime supružnika _____

10. Broj djece _____

11. Broj članova domaćinstva _____

12. Odnosi s obitelji a) dobri b) poremećeni

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

14. Školska sprema _____

15. Ranije zanimanje _____

16. Vrsta mirovine:

- a) prijevremena mirovina
- b) starosna mirovina
- c) invalidska mirovina
- d) obiteljska mirovina

Iznos mirovine: _____

17. Tko je obveznik plaćanja razlike smještaja i njegov OIB: _____

Adresa i telefon obveznika plaćanja: _____

18. Članstvo u posmrtnoj pripomoći: a) da b) ne

Posjedujem: a) grob b) grobnicu c) ništa od navedenog

19. Je li pod skrbništvom:

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

b) ne

20. Zdravstveno stanje: a) pokretan b) pokretan uz pomagalo

c) nepokretan d) kronične bolesti e) slabovidnost/sljepoća

f) naglušnost / gluhoća

21. Razlozi smještaja _____

22. Vrsta smještaja:

a) stambeni dio b) jedinica za pojačanu njegu

1.) jednokrevetna soba

2.) dvokrevetna soba

3.) dvokrevetna soba s balkonom

4.) apartman

23. Nekoliko riječi o sebi:

Mjesto i datum:

Potpis:
