

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE  
OSOBE „ŠANDROVAC“**

*Komisija za prijam i otpust korisnika*

Bjelovarska bb, 43227 Šandrovac  
Tel: 043/874 040, 874 043, mob: 091/436 8977  
E-mail: domzastarijesandrovac@gmail.com  
www:dom-sandrovac.hr

**ZAMOLBA ZA SMJEŠTAJ U  
DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE ŠANDROVAC**

1.	<b>IME I PREZIME (djevojačko prezime)</b>	
2.	<b>IME OCA I MAJKE (djevojačko prezime)</b>	
3.	<b>DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA</b>	
4.	<b>MJESTO ROĐENJA-OPĆINA</b>	
5.	<b>JMBG: OIB:</b>	
6.	<b>DRŽAVLJANSTVO, NARODNOST</b>	
7.	<b>ČLANOVI DOMAĆINSTVA</b>	
8.	<b>VRSTA MIROVINE: - starosna/ obiteljska/ invalidska/ - drugo</b>	
9	<b>IZNOS MIROVINE ili drugih primanja</b>	
10.	<b>ADRESA I BROJ TELEFONA</b>	
11.	<b>RAZLOZI SMJEŠTAJA U DOM</b>	
12.	<b>ZDRAVSTVENO STANJE: pokretan/težepokretan/nepokretan</b>	
13.	<b>BROJ OSOBNE ISKAZNICE</b>	
14.	<b>BRAČNO STANJE</b>	
15.	<b>RANIJE ZANIMANJE I KVALIFIKACIJA</b>	
16.	<b>ŠKOLSKA SPREMA</b>	
17.	<b>PREZIME I IME SKRBNIKA, ADRESA I BROJ TELEFONA</b>	
18.	<b>POSEBNI ZAHTJEVI</b>	

***U prilogu ove zamolbe dostavljamo sljedeću dokumentaciju:***

1. Domovnica,preslik
2. Rodni list,preslik
3. Preslik osobne iskaznice
4. Preslik zdravstvene iskaznice i dopunskog osiguranja sa datumom važenja
5. Lječničička svjedodžba liječnika opće prakse sa zadnjim nalazima
6. Odrezak od mirovine prethodnog mjeseca,
7. Osobna izjava ili izjava uzdržavatelja o plaćanju doma ovjerena kod javnog bilježnika

**U Šandrovcu,**\_\_\_\_\_

***Podnositelj/ica zahtjeva:***

\_\_\_\_\_