**DOM ZA ODRASLE OSOBE SV. FRANE ZADAR**

**Fra Donata Fabijanića 6, Zadar**

**e-mail:** dom.sv.frane@gmail.com

**ZAHTJEV ZA SKLAPANJE UGOVORA ZA PRUŽANJE USLUGE ORGANIZIRANJA PREHRANE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime (ime oca/majke) i prezime** (budući korisnik) |  |
| **OIB** |  |
| **Datum, mjesto i država rođenja** |  |
| **Državljanstvo** |  |
| **Spol** | a) muško b) žensko |
| **Adresa stanovanja** **(prebivalište/boravište)** |  |
| **Telefon, mobitel** |  |
| **Novčana primanja i iznos** | 1. tuzemna mirovina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. inozemna mirovina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. tuzemna i inozemna mirovina **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
 |
| **Tip kućanstva** | 1. samačko
2. dvočlano kućanstvo starijih osoba (65+)
3. višečlano kućanstvo starijih osoba
4. višegeracijsko kućanstvo
 |
| **Funkcionalna očuvanost osobe ( pokretnost )** | 1. pokretan b) polupokretan
2. nepokretan d) kreće se uz pomagalo
 |
| **Zdravstevno stanje (dijagnoza)** |  |
| **Nadležni liječnik**  | Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Naziv zdravstvene ustanove: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Osoba za kontakt** | Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Broj telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Srodstvo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Datum početka pružanja usluge** |  |
| **Datum završetka pružanja usluge** |  |
| **Primjedbe**  | Vrsta prehrane1. normalna b) dijetna
 |
| **Potpisnik ugovora** **Obveznik plaćanja**  | Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Potpisom ovog dokumenta, pod punom odgovornošću potvrđujem da su svi podaci istiniti i vjerodostojni.

Mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ POTPIS:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zahtjevu je potrebno priložiti:

1. Preslika osobne iskaznice

3. Zadnji odrezak mirovine ili drugih novčanih primanja

4. Potvrda nadležnog suda o (ne)sklapanju ugovora o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju

5. Liječnička svjedožba