



Umag, 03.01.2023.

DOKUMENTI POTREBNI
Za uslugu „Program pomoći u kući“ DOMA

KORISNIK usluge „Pomoć u kući“

1. PRIVOLA za korištenje osobnih podataka (Identifikacijski obrazac)
 2. Preslika:
 - osobne iskaznice
 - zdravstvene iskaznice
 3. Potvrda o prebivalištu korisnika, odnosno odobrenom stalnom boravku za strance ili osobe bez državljanstva (potvrdu izdaje Policijska postaja)
 4. Potvrda POREZNE UPRAVE o visini dohotka i primitaka korisnika i uzdržavatelja, članova obitelji/kućanstva ostvarenog u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva
 5. Osobni podaci (naš obrazac)
 6. Pismeni zahtjev za korištenje usluge Pomoć u kući (naš obrazac)
 7. Liječnička potvrda s podacima o zdravstvenom stanju te potvrdu da osoba ne boluje od teških psihičkih i zaraznih bolesti te da se ne liječi od alkoholizma (naš obrazac)
- UKOLIKO KORISNIK želi podnijeti GRADU Umagu Zahtjev za ostvarenje prava na podmirenje troškova usluge pomoć u kući potrebno je još priložiti
 - **Zahtjev GRADU UMAGU za ostvarenje predmetnog prava**
Pravo na podmirenje troškova usluge pomoć u kući stječe se sukladno Pravilniku o pravima iz socijalnog programa Grada Umaga koji je stupio na snagu 01. siječnja 2023. godine
 - **Izjavu Centar za socijalnu skrb Buje (CZSS Buje) da korisnici nisu u mogućnosti ostvariti pravo temeljem važećeg Zakona o socijalnoj skrbi RH**



Umag, 03.01.2023.

PROGRAM POMOĆ U KUĆI

Poštovani

I Radi lakšeg prikupljanja dokumentacije za mogućnost podmirenja troškova usluge pomoći u kući na teret proračuna Grada Umaga, dodatno upućujemo da za dobivanje

1. Izjave CZSS Buje (Centar za socijalnu skrb) da korisnici nisu u mogućnosti ostvariti pravo temeljem važećeg Zakona o socijalnoj skrbi RH

Obratiti se CZSS Buje ili u uredu CZSS koji se nalazi u prostorijama Doma. Radno vrijeme CZSS u Domu : svake srijede u mjesecu od 09 do 11 sati te svakog 2. i 4. petka u mjesecu od 09 do 11 sati

2. POTVRDE O PREBIVALIŠTU/BORAVIŠTU KORISNIKA i Potvrde o prebivalištu za članove kućanstva (potvrdu izdaje Policijska uprava)

- Ukoliko je budući Korisnik NEPOKRETAN ili POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde o prebivalištu, potrebno je kod obiteljskog liječnika Korisnika zatražiti **POTVRDU da je korisnik slabo pokretan ili nepokretan**
- Sa dobivenom Potvrdom liječnika odlazi se u Policijsku postaju i biti će dobivena potvrda o prebivalištu
- **POTVRDU O PREBIVALIŠTU ZA ČLANOVE KUĆANSTVA – članovi kućanstva sami odlaze u Policijsku upravu koja će im izdati potvrdu**

3. POTVRDE POREZNE UPRAVE o visini dohotka i primitaka korisnika i uzdržavatelja ostvarena u posljednja tri mjeseca

- Ukoliko je budući korisnik NEPOKRETAN ILI POLUPOKRETAN, za dobivanje Potvrde porezne uprave, **potrebno je da obitelj sama zatraži potvrdu u Poreznoj upravi uz predočenje preslike osobne iskaznice budućeg korisnika**

4. POTVRDE POREZNE UPRAVE o visini dohotka i primitaka članova obitelji/kućanstva

- Članovi obitelji/kućanstva sami ishoduju potvrdu u Poreznoj upravi

5. LIJEČNIČKA POTVRDA

- Liječničku potvrdu o zdravstvenom stanju korisnika/stupnju i vrsti invaliditeta za svakog korisnika zatražiti od obiteljskog liječnika

S poštovanjem
Dom „Atilio Gamboc“
Odjel pomoć u kući



Ime i prezime podnosioca _____

Adresa stanovanja, telefon _____

ZAHTJEV
za uslugu „POMOĆ U KUĆI“

I Podaci o korisniku

Ime i prezime: _____, rođen-a dana _____

u _____, stalno nastanjen/a u _____

na adresi _____

II a) Podaci o uzdržavatelju:

Ime prezime: _____

Stalno nastanjena na adresi _____

kontakt: _____

b) Podaci o članovima domaćinstva:

Ime i prezime _____ kontakt _____

Ime i prezime _____ kontakt _____

III Pomoć u kući može obuhvatiti slijedeće usluge:

OPIS USLUGE	zaokružiti		Procijenjeni broj SATI
Organiziranje prehrane (dostava toplih obroka)	DA	NE	
obavljanje kućanskih poslova (usluge gerontodomačice)	DA	NE	
održavanje osobne higijene (usluge negovateljice)	DA	NE	
zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba (kućni majstor)	DA	NE	
Ukupno procijenjeni sati			

Broj sati može varirati ovisno o potrebama korisnika i mogućnosti Davatelja usluge

IV Početak korištenja usluge „Pomoć u kući“ : odmah/ u skoroj budućnosti

V Tko će snositi troškove usluge _____

VI Ostale okolnosti od utjecaja na korištenje usluge programa „Pomoć u kući“

(kratak opis potreba)

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci iz zahtjeva i dostavljene dokumentacije istiniti, te da sam upoznat/a s obvezama koje imam po osnovi ostvarenja predmetnog prava. Suglasan/na sam da Dom „Atilio Gamboc“ podatke ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka i drugih važećih zakonskih propisa.

U _____, dana _____

Potpis korisnika usluge _____

Potpis člana obitelji _____



Atilio Gamboc
Dom za starije i nemoćne osobe

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (N.N. 42/2018) primjenjivom od 25.05.2018. godine, i Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka usvojen na sjednici Upravnog vijeća dana 14.06.2018. godine, dajem PRIVOLU za korištenje osobnih podataka, prema navedenom

IDENTIFIKACIJSKI OBRAZAC KORISNIKA usluge POMOĆI U KUĆI

IME I PREZIME	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE Vrijedi do	
KONTAKT(mob;e-mail)	
BANKA IBAN	

Umag, _____.

Korisnik:

Obrazac popunio:

PRIVOLA KORISNIKA

Temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i

Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka čl. 6.

Kojom ja, _____, _____, OIB _____
(ime i prezime) (adresa)

U svojstvu KORISNIKA usluge Doma dajem izričitu privolu DOMU ATILIO GAMBOC UMAG da može:

- Moje OSOBNE PODATKE koristiti na način utvrđen pozitivnim propisima Republike Hrvatske u svrhu izvršavanja zakonskih obveza Doma.

Upoznat/a sam da će se sa osobnim podacima za koje dajem privolu postupati u skladu s načelima obrade osobnih podataka.

Upoznat/a sam da se u danoj privoli mogu u svako doba pisano usprotiviti i opozvati.

Upoznat/a sam da u svakom trenutku mogu dobiti uvid u osobne podatke za koju sam dao privolu, te zatražiti ispravak, izmjenu ili dopunu podataka.

Umag, _____

UPUTA O PRIVOLI ZA ISPITANIKU

Prihvaćanjem ove Izjave smatra se da slobodno i izričito dajete Vašu privolu za prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Domu „Atilio Gamboc“ Umag kao korisniku u svrhe koje su ovdje izričito navedene.

Radi se o dobrovoljnom davanju podataka te ovu Izjavu niste dužni prihvatiti, odnosno niste dužni unositi svoje osobne podatke u obrazac.

Prihvaćanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka unosom u obrazac smatra se da ste suglasni s obradom istih u svrhu rješavanja o Vašem zahtjevu/predstavci/upitu.

Dom „Atilio Gamboc“ Umag čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te omogućava pristup i priopćavanje osobnih podataka samo onim svojim zaposlenicima kojima su isti potrebni radi rješavanja o Vašem zahtjevu/predstavci/upitu.

Vaši osobni podaci, radi daljnje obrade mogu biti priopćeni trećim osobama, a u svrhu rješavanja Vašeg zahtjeva.

Vaši osobni podaci ne mogu se priopćavati trećim osobama bez Vaše prethodne izričite privole, osim i samo u slučajevima propisanim zakonom.

Vaše obrađene osobne podatke Dom „atilio Gamboc“ Umag čuvati će sukladno propisima o čuvanju arhivske građe.

Dom „Atilio Gamboc“ Umag će s Vašim osobnim podacima postupati sukladno odredbama Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“, broj 42/2018), uz primjenu odgovarajućih fizičkih i tehničko-sigurnosnih mjera zaštite osobnih podataka od neovlaštenog pristupa, zlouporabe, otkrivanja, gubitka ili uništenja. Obradi osobnih podataka u navedene svrhe možete se u svako doba usprotiviti i opozvati danu privolu.

Voditelj zbirke/Evidencije o aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka je Dom „Atilio Gamboc“ Umag, 154. brigade Hrvatske vojske 5, 52470 Umag, a Službenik za zaštitu podataka je Aleksandra Sirotić.

Napominjemo da možete u svako doba, u potpunosti i djelomice, bez objašnjenja odustati od dane privole i zatražiti prestanak aktivnosti obrade Vaših osobnih podataka.

Za opoziv privole podnosi se zahtjev čiji se obrazac nalazi na Internet stranici Doma „Atilio Gamboc“ Umag.

Molimo da pažljivo pročitate ovu Izjavu. Prihvaćanjem ove Izjave i ustupanjem Vaših osobnih podataka potvrđujete da ste istu pročitali i razumjeli te da dopuštate prikupljanje, obradu i korištenje Vaših osobnih podataka na gore opisani način i svrhu.

Ovim putem izričito izjavljujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati privolu za obradu osobnih podataka kako je to navedeno u ovoj Izjavi.



Atilio Gamboc

Dom za starije i nemoćne osobe

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (N.N. 42/2018) primjenjivom od 25.05.2018. godine, i Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka usvojen na sjednici Upravnog vijeća dana 14.06.2018. godine, dajem PRIVOLU za korištenje osobnih podataka, prema navedenom

IDENTIFIKACIJSKI OBRAZAC SUDUŽNIKA/SKRBNIKA

IME I PREZIME	
DATUM I GODINA ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	
BROJ OSOBNE ISKAZNICE Vrijedi do	
KONTAKT (mob;e-mail)	

PODACI O RAČUNU:

NAZIV BANKE	
IBAN broj tekućeg računa	

Umag, _____.

Sudužnik/Skrbnik:

Obrazac popunio:

Dom za starije i nemoćne osobe, Centro per gli anziani e disabili " Atilio Gamboc" Umag-Umago,
ulica 154. brigade Hrvatske vojske 5, OIB 72427815354; MBU 0221-0170;
tel: 052 219 600/052 219 601 e-mail: info@dom-umag.hr web. www.dom-umag.hr

PRIVOLA SUDUŽNIKA/SKRBNIKA

Temeljem Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679 i

Pravilnika o obradi i zaštiti osobnih podataka čl. 6.

Kojom ja, _____, OIB _____
(ime i prezime) (adresa)

U svojstvu SUDUŽNIKA/SKRBNIKA korisnika usluge dajem izričitu privolu DOMU ATILIO GAMBOC UMAG da može:

- Moje OSOBNE PODATKE koristiti na način utvrđen pozitivnim propisima Republike Hrvatske u svrhu izvršavanja zakonskih obveza Doma.

Upoznat/a sam da će se sa osobnim podacima za koje dajem privolu postupati u skladu s načelima obrade osobnih podataka.

Upoznat/a sam da se u danoj privoli mogu u svako doba pisano usprotiviti i opozvati.

Upoznat/a sam da u svakom trenutku mogu dobiti uvid u osobne podatke za koju sam dao privolu, te zatražiti ispravak, izmjenu ili dopunu podataka.

Umag, _____



LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA ZA KORIŠTENJE usluge POMOĆI U KUĆI

OSOBNI PODACI:

a) ime, očevo ime i prezime: _____

b) dan, mjesec i godina rođenja: _____

c) adresa stanovanja: _____

d) mjesto stanovanja: _____

1) DIJAGNOZE: _____

2) PSIHIČKA BOLEST

DA

NE

2A) PODACI S DIJAGNOZAMA O TEŠKIM PSIHIČKIM I ZARAZNIM BOLESTIMA
TIJEKOM ŽIVOTA: _____

3) OPERATIVNI ZAHVATI TIJEKOM ŽIVOTA: _____

4) TERAPIJA: _____

5) ALERGIJA NA LIJEKOVE I OSTALE ALERGENE:

- Ne
 - Da , koje:
-

OPĆE STANJE PRIMATELJA USLUGE		
*Pokretan	DA	NE
*Nepokretan	DA	NE
*Teško pokretan	DA	NE
*Koristi ortopedska pomagala (štap,štake,kolica)	DA	NE
*Samostalan u oblačenju	DA	NE
*Stanje osjetila: VID	DA	NE
SLUH	DA	NE
*Orijentiranost u prostoru i vremenu	DOBRO	LOŠE

6) POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:

- **nije potrebna**
 - **potrebna u cijelosti**
 - **djelomično potrebna:** Pranje cijelog tijela
 - Tuširanje
 - Pranje dijelova tijela
 - Umivanje
 - Pranje kose
 - Brijanje
 - Higijena uz angažman pacijenta
 - Uređivanje noktiju
 - Svlačenje
 - Oblačenje
 - Higijena usne šupljine Nešto drugo:
-

7) MEDICINSKA POMOĆ:

- **nije potrebna**
- **potrebna (kakva)** _____

8) DIJETNA PREHRANA:

- **nije potrebna**
- **potrebna (kakva)** _____

9) KATEGORIJA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA: _____

10) IME I PREZIME ODABRANOG LIJEČNIKA (BROJ TELEFONA):

Mjesto i datum: _____

Potpis liječnika: _____

LIJEČNIČKA POTVRDA

Kojom se potvrđuje da _____
ime i prezime osobe i ime oca

ne boluje od psihičkih i zaraznih bolesti, te se ne liječi od alkoholizma ili drugih oblika ovisnosti.

Mjesto i datum: _____

Potpis liječnika: _____

UMAG,

Temeljem čl. 52. Pravilnika o socijalnoj skrbi Grada Umaga, a radi ostvarenja prava na sufinanciranje podmirenja troškova usluge **Pomoći u kući** koju obavlja Dom za starije i nemoćne osobe, Centro per anziani e disabili „Atilio Gamboc“ Umag – Umago , pod materijalnom i kaznenom odgovornošću dajem sljedeću

IZJAVUJa, rođen/a, , s prebivalištem u Umagu, na adresi

nemam sklopljen Ugovor o dosmrtnom ili Ugovor o doživotnom uzdržavanju s drugom osobom .

Potpis korisnika usluge/podnositelja zahtjeva

UMAG,

Temeljem čl. 61. Odluke o socijalnoj skrbi Grada Umaga („Službene novine Grada Umaga“ br. 7/14) i odredbi članaka 56. do 61. Pravilnika o socijalnoj skrbi Grada Umaga (Službene novine Grada Umaga 1/19) podnosim Gradu Umagu

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE USLUGE POMOĆI U KUĆI

1. PODACI O PRIMATELJU USLUGE /PODNOŠITELJU

I M E PREZIME O I B ADRESA DATUM ROĐENJA TELEFON MOBITEL E-POŠTA

2. PODACI O DRUGOM PRIMATELJU USLUGE (ČLANU KUĆANSTVA)

I M E PREZIME O I B ADRESA DATUM ROĐENJA MOBITEL

3. PODACI O PRIHODIMA PRIMATELJA USLUGE /ČLANOVA KUĆANSTVA

R. B.	Ime i Prezime	Ukupni mjesečni prihodi (prosjeak u posljednja tri mjeseca)
1		
2		
3		
UKUPNO:		

4. PODACI O USLUZI

Vrsta pomoći koja je najpotrebnija(zaokružiti):

- | | | |
|--|----|----|
| * obavljanje kućanskih poslova | DA | NE |
| * održavanje osobne higijene | DA | NE |
| * zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba | DA | NE |

5. PODACI O PRIMATELJU USLUGE

1) PSIHIČKA BOLEST DA NE

2A) PODACI S DIJAGNOZAMA O TEŠKIM PSIHIČKIM I ZARAZNIM BOLESTIMA TIJEKOM ŽIVOTA: _____

OPĆE STANJE PRIMATELJA USLUGE		
*Pokretan	DA	NE
*Nepokretan	DA	NE
*Teško pokretan	DA	NE
*Koristi ortopedska pomagala (štap,štake,kolica)	DA	NE
*Samostalan u oblačenju	DA	NE
*Stanje osjetila: VID	DA	NE
SLUH	DA	NE
*Orijentiranost u prostoru i vremenu	DOBRO	LOŠE

6. PODACI O TRAŽENOM SUFINANCIRANJU

SUFINANCIRANJE USLUGE POMOĆI U KUĆI
U VISINI OD % CIJENE USLUGE

Uz zahtjev se prilaže:

- Izjava CZSS Buje da korisnici nisu u mogućnosti ostvariti navedeno pravo temeljem važećeg Zakona o socijalnoj skrbi RH,
- potvrda o prebivalištu za sve članove kućanstva/korisnike,
- potvrda porezne uprave o visini dohotka i primitaka korisnika i uzdržavatelja odnosno članova obitelji/kućanstva ostvarenog u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva.
- liječnička potvrda o zdravstvenom stanju/stupnju i vrsti invaliditeta za svakog korisnika

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci iz zahtjeva i dostavljene dokumentacije istiniti, te da sam upoznat/a s obvezama koje imam po osnovi ostvarenja predmetnog prava. Suglasan/na sam da Grad Umag-Umag podatke ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti sukladno Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka i drugih važećih zakonskih propisa.

Potpis podnositelja zahtjeva*

*U slučaju kada podnositelj zahtjeva nije ujedno i korisnik usluge pomoći u kući navesti njegove/njezine podatke kako slijedi:

Ime i prezime	OIB	Adresa	Kontakt telefon	srodstvo