

Primljeno:		
Klasifikacijska oznaka:	Ustr. jed.: 05-00	
Uradžbeni broj:	Pril.:	Vrij.: 0,00

**ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ I LIJEČENJE U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI LOPAČA**

**1** Ime i prezime/naziv podnositelja zahtjeva

**2** Ime i prezime osobe za koju se traži pomoć

**3** Podaci o **svim članovima** kućanstva (samačkog ili višečlanog tj. obiteljske ili druge zajednice osoba koje zajedno stanuju i zajednički troše svoje prihode za podmirivanje osnovnih životnih potreba kao što su stanovanje, prehrana i sl.) osobe za koju se traži pomoć

Ime i prezime	OIB	Radna aktivnost*	Srodstvo**




**\*Radna aktivnost**

**1** = zaposlen; **2** = samozaposlen; **3** = nezaposlen; **4** = radno nesposobna odrasla osoba; **5** = umirovljenik; **6** = kućanica; **7** = redovni student; **8** = redovni učenik SŠ; **9** = učenik OŠ; **10** = polaznik jaslica ili vrtića; **11** = dojenče; **12** = novorođenče; **13** = ostalo (npr. malo dijete koje ne ide u vrtić, starija osoba bez prihoda)

**\*\*Srodstvo s nositeljem kućanstva** (član kućanstva na koga glasi vlasnički list ili ugovor o najmu stana/većina računa za troškove stanovanja/iznimno jedan punoljetni član kućanstva):

**1** = osobno nositelj kućanstva, **2** = (izvan)bračni drug/životni partner, **3** = dijete/pastorak/usvojenik, **4** = roditelj/roditelj partnera, **5** = brat/sestra, **6** = djed/baka, **7** = unuk/a, **8** = drugi srodnik, **9** = zet/snaha, **10** = drugi nesrodnik

**4** Uz zahtjev priloženo:

 svi podnositelji;  doplatka za pomoć i njegu;  osobna invalidnina;  cenzus prihod



- osobna iskaznica podnositelja zahtjeva (preslika)
- osobna iskaznica osobe za koju se traži pomoć (ako je različito od podnositelja) (original na uvid ili preslika)
- uvjerenje o prebivalištu/stalnom boravku svih članova kućanstva/po potrebi i određenih srodnika koji nisu članovi kućanstva (ne prilaže stranka, podnositelj je suglasan da Grad Rijeka preuzme elektronički zapis MUP-a)
- nalaz i mišljenje psihijatra za osobu za koju se traži pomoć
- izjava stranke u svrhu ostvarivanja prava na smještaj i liječenje u Psihijatrijskoj bolnici Lopača prema Odluci o socijalnoj skrbi Grada Rijeke (izjava br. 7)



rješenje Centra za socijalnu skrb Rijeka o ostvarivanju prava na doplatku za pomoć i njegu osobe za koju se traži pomoć i potvrda o zadnjem primitku sredstava od Centra za socijalnu skrb Rijeka (originali na uvid i preslike)



rješenje Centra za socijalnu skrb Rijeka o ostvarivanju prava na osobnu invalidninu osobe za koju se traži pomoć i potvrda o zadnjem primitku sredstava od Centra za socijalnu skrb Rijeka (originali na uvid i preslike)



potvrde o radnoj aktivnosti i prihodima **svih članova kućanstva** u zadnja **tri mjeseca** (originali na uvid i preslike):

- polaznik SŠ/student:** potvrda o redovitom školovanju ili studiranju
- zaposlen:** obrazac IP ili isplatne liste ili potvrda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće
- samozaposlen** (vl. poduzeća ili obrta, slobodno zanimanje): porezno rješenje za prethodnu godinu ili potvrda o visini dohotka/dobiti za prethodnu godinu ili platne liste za zadnja tri mjeseca ovjerene od knjigovođe ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili rješenje HZZO-a o pravu na dopust za njegu djeteta i naknadu plaće
- nezaposlen:** uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ) ili potvrda HZZO-a o naknadi za vrijeme roditeljnog dopusta ili ugovor o stručnom osposobljavanju za rad bez zasnivanja radnog odnosa
- radno nesposobna odrasla osoba:** rješenje Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) o pravu na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad i odrezak od mirovine u RH ili rješenje CZSS-a Rijeka o osobnoj invalidnini i potvrda o zadnjem primitku sredstava od CZSS-a Rijeka ili rješenje CZSS-a Rijeka o doplatku za pomoć i njegu i potvrda o zadnjem primitku sredstava od CZSS-a Rijeka i sl.
- umirovljenik:** odrezak od mirovine u RH i/ili potvrda o visini mirovine iz inozemstva (u kunama) i/ili potvrda HZMO-a o nekorištenju mirovine u RH
- kućanica:** potvrda HZZO-a za osiguranu osobu člana obitelji osiguranika u obveznom zdravstvenom osiguranju

izvadak iz matice rođenih pojedinih članova kućanstva ne stariji od šest mjeseci (ne prilaže stranka ako su njezini podaci upisani u Maticu rođenih RH, podnositelj je suglasan da Grad Rijeka preuzme elektronički zapis Državne matice)

Grad Rijeka ima pravo zatražiti dodatnu dokumentaciju o čemu će Vas tijekom postupka obrade Vašeg zahtjeva obavijestiti službenik.

#### Osoba za kontakt

Ime i prezime

Adresa

Telefon

Mob.

**Izjavljujem da su navedene informacije istinite.**

**Suglasan/na sam da Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, prikuplja, obrađuje, provjerava i prosljeđuje trećoj strani prije navedene osobne podatke u svrhu informiranja, priznavanja i korištenja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi (Službene novine Grada Rijeke broj 3/17, 9/18 i 6/20).**

VLASTORUČNI POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA