**JU DOM STARIH „PODGORICA”**

**DATUM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BROJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA USLUGU SMJEŠTAJA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **LIČNI PODACI PODNOSIOCA ZAHTJEVA** | |
| **Prezime, ime roditelja i ime** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Pol**  M  Ž **JMB** | |
| **Mjesto rođenja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Opština** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum rođenja ­­­­­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Prebivalište** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefon** | Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobilni telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Državljanstvo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Bračni status**  oženjen/ udata   neoženjen/neudata  razveden/razvedena  udovac/udovica  vanbračna zajednica | |
| **Poseban status**   bez posebnog statusa stranac sa stalnim boravkomstranac sa privremenim boravkom  azilant  stranac pod subsidijarnom zaštitom  drugo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Podnosim ovaj zahtjev za ostvarivanje prava na uslugu smještaja i izjavljujem (opisati svoju porodičnu, finansijsku i socijalnu situaciju i status):  Moju porodicu čini \_\_\_\_ članova, od čega \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| **Smatram da je važno da dodam i sljedeće:** | |
| **Uz zahtjev dostavljam neophodnu dokumentaciju:**  važeća lična karta na uvid;  važeća zdravstvena knjižica;  lična isprava (za korisnike koji nijesu državljani Crne Gore);  saglasnost osobe (izjava volje) da želi da bude smještena;  nalaz neuropsihijatra (da nije stariji od 6 mjeseci) sa naznakom da je korisnik  sposoban za kolektivni život;  nalaz interniste (da nije stariji od 6 mjeseci);  stara medicinska dokumentacija;  izvod iz banke o primanjima korisnika ili analitička kartica Fonda PIO sa primanjima i  obustavama;  potvrda izabranog ljekara da osoba ne boluje od zaraznih bolesti;  ukoliko korisnik dolazi direktno u Dom sa bolničkog liječenja, neophodan je negativan  test na klostridijum;  ukoliko se korisnik smješta neposrednim ugovoranjem, potrebna je izjava garanta  Ugovora da će plaćati troškove smještaja za korisnika i važeća lična karta garanta na  Uvid;  Drugo. | |

|  |
| --- |
| Br. lične karte podnosioca zahjeva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  MUP - PJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Potpis  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**IZJAVA VOLJE**

I Ja *(ime i prezime)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, JMB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svojom slobodnom voljom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci tačno navedeni u Zahtjevu za ostvarivanje prava na uslugu smještaja u JU Dom starih   
“Podgorica”. Potvrđujem da Zahtjev podnosim dobrovoljno, kao i to da sam saglasan/a da budem korisnik/ca usluge smještaja u JU Dom starih “Podgorica” u skladu sa Zakonom i podzakonskim aktima.

II Upoznat/a sam sa obavezom davanja istinitih podataka na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

III Saglasan/a sam da JU Dom starih „Podgorica” izvrši uvid u sve podatke od značaja za ostvarivanje ovog prava.

Br. lične karte \_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUP - PJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_