**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 boravkom[ ] stranac 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

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