
(IME I PREZIME PODNOSITELJA PRIJAVE)

(PREBIVALIŠTE, ADRESA I KBR)

(DATUM I GODINA ROĐENJA)

(OIB:)

(BROJ TELEFONA ILI MOBILNOG TELEFONA)

GRAD SLAVONSKI BROD
Upravni odjel za društvene djelatnosti
Vukovarska 1
Slavonski Brod

PREDMET: PRIJAVA INTERESA ZA KORIŠTENJE USLUGE POMOĆI U KUĆI

Zainteresiran/a sam za korištenje usluga iz „Programa pomoći u kući starijim osobama“

1. OSOBA SAM STARIJA OD 65 GODINA (SAMAC)

- a) U RH ostvarujem mirovinu u ukupnom iznosu od _____ kuna.
- b) Ostvarujem inozemnu mirovinu u iznosu od _____ kuna.
- c) Nemam primanja po osnovi mirovine niti druge prihode

2. OSOBA SAM STARIJA OD 65 GODINA (ŽIVIM U ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU)

- a) sa suprugom
- b) drugom osobom koja mi nije u mogućnosti osigurati pomoć

Sveukupni prihodi u našem kućanstvu iznose _____ kuna

**3. OSOBA SAM MLAĐA OD 65 GODINA KOJOJ JE ZBOG ZDRAVSTVENOG STANJA
POTREBNA POMOĆ DRUGE OSOBE**

- a) U RH ostvarujem mirovinu u ukupnom iznosu od _____ kuna.
- b) Ostvarujem inozemnu mirovinu u iznosu od _____ kuna.
- c) Nemam primanja po osnovi mirovine niti druge prihode

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti, te da nemam drugih prihoda osim prihoda koje sam naveo/navela, te da nemam potpisan ugovor o doživotnom ili dosmrtnom uzdržavanju.

Suglasan/sam da Grad Slavonski Brod, Upravni odjel za društvene djelatnosti prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i proslijeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine RH“, 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12).

Priložena dokumentacija:

- 1. Posljednja isplatica mirovine
- 2. Potvrda iz banke za korisnike inozemne mirovine
- 3. Potvrda HZMO - za podnositelje korisnike inozemne mirovine
- 4. Dokaz o zdravstvenom statusu (za osobe mlađe od 65 godina)
- 5. Preslika osobne iskaznice.

U Slavonskom Brodu, _____ 2015.

Podnositelj/ica zamolbe:
