

Braniteljski centar – Podružnica Pakrac

Bolnička ul. 1, 34550 Pakrac

Mob: 099/345-8513

E mail: gabriela.saboselesi@braniteljskicentar.hr

OBRAZAC BROJ 1.

ZAHTJEV ZA KORIŠTENJE USLUGA MOBILNOG TIMA BRANITELJSKOG CENTRA

1. OSOBNI PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime: _____

Adresa prebivališta: _____

Mjesto: _____ Poštanski broj: _____

Ulica i kućni broj: _____

Mjesto i država rođenja: _____

Datum rođenja: _____

OIB: _____

Broj telefona ili mobitela: _____

E-mail: _____

2. STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA (zaokružiti)

- a) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata
- b) član obitelji hrvatskog branitelja
- c) član obitelji smrtno stradalog ili nestalog hrvatskog branitelja
- d) civilni invalid iz Domovinskog rata
- e) osoba u teškoj životnoj ili zdravstvenoj situaciji
- f) drugo (navesti): _____

3. BRAČNI I RADNI STATUS (zaokružiti)

Bračni status:

- a) oženjen/udata b) neoženjen/neudata c) udovac/udovica d) razveden/a e) izvanbračna zajednica

Radni status:

- a) zaposlen/a b) nezaposlen/a c) umirovljenik/ca d) učenik/student e) drugo: _____

4. VRSTA TRAŽENE POMOĆI / USLUGE MOBILNOG TIMA (zaokružiti)

- a) Topli obrok / dostava hrane
b) Pomoć u održavanju osobne higijene
c) Mjerenje tlaka, šećera i osnovne zdravstvene kontrole
d) Prijevoz do liječnika, bolnice, ljekarne ili druge ustanove
e) Psihosocijalna podrška / razgovor / druženje
f) Pomoć u nabavi lijekova ili namirnica
g) Drugo (navesti): _____

5. UČESTALOST KORIŠTENJA USLUGA (zaokružiti)

- a) svakodnevno
b) jednom tjedno
c) po potrebi
d) povremeno (prema dogovoru)

6. DODATNE NAPOMENE / POSEBNE POTREBE

7. IZJAVA PODNOSITELJA

Potpisom potvrđujem točnost navedenih podataka i pristajem da Braniteljski centar koristi navedene podatke isključivo u svrhu organizacije pomoći i pružanja usluga mobilnog tima.

U _____, dana _____ 2025.
godine

Potpisom potvrđujem da sam Informacije o korištenju osobnih podataka Ovime dajem privolu Braniteljskom centru da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke isključivo za potrebe sastavljanja ugovora i/ili realizacije prava .

Potpis podnositelja: _____

8. SLUŽBENA BILJEŠKA (popunjiva djelatnik Centra)

Datum zaprimanja zahtjeva: _____

Ime i prezime djelatnika: _____

Zabilješka o izvršenoj usluzi /dogovorenom terminu:

Potpis djelatnika: _____

