Braniteljski centar – Podružnica Pakrac

Mob: 099/306-2455

E mail: mobilnitim.pakrac2@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 (popunjava djelatnik Centra)

Datum zaprimanja zahtjeva: _____

Ime i prezime djelatnika: _____

Zabilješka o izvršenoj usluzi /dogovorenom terminu:

Potpis djelatnika: _____