**Predmet:** Zahtjev za ostvarivanje usluge pomoći u kući.

Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ime roditelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pol: a) muški, b) ženski, Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Opština: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto prebivališta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ulica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Broj stana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Broj telefona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podaci o socio- ekonomskom položaju:**

**Bračno stanje:**

a) oženjen- udata, b) neoženjen- neudata, c) razveden/a, d) udovac/ica, e) vanbračna zajednica

Školska sprema\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zanimanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Socijalni status:**

a) penzioner/ka, b) korisnik/ca materijalnog obezbjeđenja porodice, c) ostalo

**Stambeni status:**

a) stanarsko pravo, b) vlasnik/suvlasnik/ca stana ili kuće, c) podstanar/ka, d) sustanar/ka, e) ostalo

**Živi:**

a) sam/a, b) sa bračnim drugom, c) sa sinom/kćerkom, d) ostalo

**Zdravstveno stanje:**

a) hronično oboljenje, b) pokretan/na, c) teško pokretan/na, d) nepokretan/na, e) ostalo

Broj članova porodice:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj srodnika djece:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vrijeme pružanja usluga:**

Dnevno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nedjeljno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mjesečno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podnosilac zahtjeva**

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

(ime, ime oca i prezime)

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

(adresa stanovanja)

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

(jedinstveni matični broj)

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

(kontakt telefon)