

PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

OSOBNO IME

ADRESA

BROJ TELEFONA/MOBITELA

E-MAIL ADRESA

**KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA ZDRAVSTVO, SOCIJALNU SKRB,
UDRUGE I MLADE
MAGISTRATSKA 1
49 000 KRAPINA**

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE MINIMALNIH UVJETA ZA PRUŽANJE SOCIJALNIH
USLUGA U OBITELJSKOM DOMU**

Ovim putem podnosim zahtjev za utvrđivanje minimalnih uvjeta na adresi (*navesti točnu adresu*):

Socijalne usluge se pružaju (potrebno označiti):

- a) djeci bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skri
- b) odraslim osobama s invaliditetom¹
- c) starijim i nemoćnim osobama

Vrsta usluge koja se pruža (potrebno označiti):

- a) smještaj
- d) poludnevni boravak
- e) cjelodnevni boravak

Za broj korisnika:

Promjene:

- a) u djelatnosti
- b) u broja korisnika
- c) predstavnika
- d) osnivanja podružnice
- e) ostalo

Podnositelj zahtjeva

¹ potrebno dodatno navesti vrstu invaliditeta: (a) odrasle osobe s tjelesnim oštećenjem; (b) odrasle osobe s mentalnim oštećenjem; (c) odrasle osobe s lakšim ili umjerenim intelektualnim oštećenjem; (d) odrasle osobe s

težim ili teškim intelektualnim oštećenjem; (e) odrasle osobe s intelektualnim i mentalnim oštećenjem; (f) odrasle osobe s oštećenjem vida