

**ZAMOLBA ZA KORIŠTENJE USLUGA DOMA HRVATSKIH VETERANA
KROZ PROGRAM BORAVKA**

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 ZAMOLBE (zaokružiti):			
a) HRVI iz Domovinskog rata _____% b) član obitelji smrtno stradalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata c) član obitelji nestalog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata d) hrvatski branitelj iz Domovinskog rata koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana u borbenom sektoru e) član obitelji umrlog hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana u borbenom sektoru f) član obitelji hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata koji je u obrani suvereniteta Republike Hrvatske sudjelovao najmanje 100 dana u borbenom sektoru g) osoba stradala u obavljanju vojnih i redarstvenih dužnosti u stranoj zemlji u okviru mirovnih snaga i mirovnih misija h) stradali pirotehničar i) član obitelji stradalog pirotehničara j) civilni invalid iz Domovinskog rata k) član obitelji civilnog stradalnika iz Domovinskog rata.			
3. OSTALI PODACI:			
BRAČNI STATUS (zaokruži)	a) oženjen/udata	b) neoženjen/neudata	c) udovac/udovica
	d) razveden/a	d) izvanbračna zajednica	
RADNI STATUS (zaokruži)	a) učenik/student	b) nezaposlen/a	c) zaposlen/a
	d) samostalna djelatnost/obrtnik/ca	e) umirovljenik/ca	f) nešto drugo
ČLANOVI KUĆANSTVA I SRODSTVO (napisati)			
KORIŠTENJE LIJEKOVA (zaokruži)	a) svakodnevno		b) po potrebi

**IZJAVA O SUGLASNOSTI ZA PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA I DOSTAVI
OBAVIJESTI O SLUČAJU PROMJENE ZDRAVSTVENOG STANJA**

Upoznat/a sam da se, sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (NN, br. 42/18) i UREDBOM (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA od 27. travnja 2016. zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka moji osobni podaci kao podnositelja zamolbe za priznavanje prava na korištenje usluga Doma hrvatskih veterana prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava i u svrhu unaprijeđivanja rada ustanove te da se u druge svrhe neće koristiti. Također sam informiran o identitetu voditelja zbirke. Dobrovoljno dajem svoje osobne podatke te privolu u smislu prikupljanja i obrade istih u navedenu svrhu. Upoznat/-a sam s činjenicom da danu privolu mogu u svakom trenutku povući i da mogu uložiti prigovor na način obrade osobnih podataka te da mogu zatražiti informacije o načinu obrade osobnih podataka.

U slučaju odobrenog korištenja usluga Doma hrvatskih veterana kroz program boravka, obvezujem se dostaviti obavijest Domu hrvatskih veterana o promjeni zdravstvenog stanja za vrijeme trajanja korištenja usluga.

U _____, dana _____

Potpis

Prilažem:

- a) presliku osobne iskaznice
- b) potvrdu o zdravstvenom stanju od liječnika obiteljske medicine na kojoj se nalazi popis dijagnoza s MKB kodom i nazivom dijagnoza i
- c) medicinsku dokumentaciju koju posjedujem