**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