OBRAZAC 4

_____
Ime (ime jednog roditelja) i prezime

_____
Adresa stanovanja

_____
Datum, godina i mjesto rođenja

_____
Broj telefona

JAVNA USTANOVA
CENTAR ZA SOCIJALNI RAD
GORNJI VAKUF - USKOPLJE

PREDMET: Zahtjev za smještaj u ustanovu socijalne skrbi

Potrebna je sljedeća dokumentacija (original ili ovjerena kopija):

1. Zahtjev,
2. Potvrda o prijavi prebivališta,
3. Kućna lista ovjerena od mjerodavnog tijela,
4. Izvod iz matične knjige rođenih za osobu koja se smješta u ustanovu,
5. Nalaz i mišljenje odgovarajuće zdravstvene ustanove s preporukom za smještaj kroničnih duševnih bolesnika u ustanovu i dokaz o završetku liječenja u zdravstvenoj ustanovi,
6. Uvjerenje zdravstvene ustanove za osobu koja se smješta u ustanovu da ne boluje od zarazne bolesti,
7. Iscrpna socijalna anamneza socijalnog radnika iz Centra s prijedlogom mjera,
8. Mišljenje stručnog tima Centra sa zaključkom u odnosu na podneseni zahtjev za smještaj,
9. Suglasnost staratelja za smještaj osobe u ustanovu, kojima je oduzeta poslovna sposobnost/izjava o dobrovoljnom pristanku na smještaj u ustanovu
10. Izjava o svim srodnicima (ime i prezime, datum rođenja, ime oca, adresa) koji su po odredbama Obiteljskog zakona obveznici izdržavanja, odnosno sudjelovanja u plaćanju troškova smještaja, ovjerena od strane mjerodavnog tijela,
11. Dokaz o prihodima korisnika prava, roditelja, usvojitelja, staratelja i srodnika koji su dužni izdržavati korisnika smještaja (ček od mirovine ili uvjerenje od Zavoda MIO, uvjerenje o ostvarenim pravima po propisima iz braniteljsko-invalidske zaštite, zaštite civilnih žrtava rata i zaštite osoba s invaliditetom, uvjerenje o poreskom zaduženju, potvrda o primanjima iz radnog odnosa i drugim primanjima),
12. Dokaz o vlasništvu nekretnine (stan, kuća, zemljište) na području BiH (uvjerenje od ZKU, katastra, odnosno općinskog tijela ukoliko je podnesen zahtjev za legalizaciju),
13. Izjava o (ne)posjedovanju pokretne ili nepokretne imovine u BiH ovjerena od strane mjerodavnog tijela.

U Gornjem Vakufu-Uskoplju, _____ godine

Podnositelj/ica zahtjeva

_____

_____
Broj osobne /lične iskaznice