**GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA LABIN**

**KATURI 17, 52220 LABIN**

**ZAHTJEV ZA HUMANITARNOM POMOĆI**

|  |
| --- |
| **1. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA** |
| **Prezime i ime** **OIB****Spol** **Prezime i ime roditelja****Datum i mjesto rođenja** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Broj telefona** **Adresa prijavljenog prebivališta**  (ulica i broj)(poštanski broj, mjesto)**Adresa stanovanja** (ulica i broj)(poštanski broj, mjesto)**Bračni i drugi partnerski status** (izaberite i označite oznakom „X“)**Stručna sprema i zanimanje****Korisnik živi**(izaberite i označite oznakom „X“)**Vrsta i iznos mjesečnih prihoda koje korisnik ostvaruje****Imate li skrbnika?** **(ako da, navedite ime i prezime)** |

|  |  |
| --- | --- |
| kućni | mobilni |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Neoženjen/neudana |
|  | Oženjen/udana |
|  | Udovac/udovica  |
|  | Izvanbračna zajednica |
|  | Ostalo (navesti): |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sam |  |
|  | S obitelji |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA I NJIHOVIM PRIHODIMA** |
| **Rbr** | **Prezime i ime** | **Datum i mjesto rođenja** | **Spol** | **Srodstvo** | **Status** (zaposlen/nezaposlenučenik i sl.) | **Vrsta prihoda koju osoba ostvaruje** (plaća, mirovina, naknade, uzdržavanje, poljoprivreda, alimentacija, drugi dohodak i sl.) | **Mjesečni iznos prihoda** |
| **1.** |  |  |  |  |   |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sveukupno:** |  |

|  |
| --- |
| **3. IMOVINSKI STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA KUĆANSTVA** |
| **Stambeni status**(vlasnik ili suvlasnik stana ili kuće, član kućanstva u stanu ili kući roditelja ili srodnika, zaštićeni najmoprimac, podstanar, bespravni korisnik stana ili kuće)  |  |
| **Jeste li otuđivali nekretninu?** (da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora navesti godinu i vrijednost nekretnine) |  |
| **Vlasništvo nad nekretninom u Hrvatskoj ili negdje drugdje (kuća, stan, poslovni prostor, zemljište, šuma i sl.)**(da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora navesti vrstu i kvadraturu) |  |
| **Ušteđevina** (da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora navesti iznos) |  |
| **Način grijanja** |  |
| **Nekretnine u vlasništvu članova kućanstva u Hrvatskoj ili u inozemstvu**(da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora navesti vrstu i kvadraturu) |  |
| **Pokretnine u vlasništvu podnositelja zahtjeva i članova kućanstva** (da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora navesti vrstu i godište) |  |
| **Jeste li vi ili neki od članova kućanstva korisnici bilo kakve socijalne pomoći CZSS ili JLS?**(da/ne; u slučaju pozitivnog odgovora, navesti vrstu i iznos; uključujući subvencije i topli obrok) |  |
| **Kada ste, od koga i u kojem obliku i iznosu primili zadnju pomoć?** |  |
| **Napomena** |  |

|  |
| --- |
| **4. ZDRAVSTVENI STATUS PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA KUĆANSTVA** **(u slučaju akutnih ili kroničnih bolesti, bolesti ovisnosti (uključujući nikotinizam) ili postojanja invaliditeta)** |
| **Zdravstveni status podnositelja zahtjeva** |  |
| **Zdravstveni status članova kućanstava** |  |

|  |
| --- |
| **5. PROCJENA MJESEČNIH TROŠKOVA ŽIVOTA PODNOSITELJA ZAHTJEVA I ČLANOVA KUĆANSTVA** |
| **Trošak stanovanja** (najamnina ili udio u najamnini)  |  |
| **Trošak struje** |  |
| **Trošak vode** |  |
| **Trošak telefona** (navesti ukoliko je korisnik ugovorno vezan) |  |
| **Troškovi vezani uz zdravlje** (navesti vrstu i iznos) |  |
| **Jeste li vi ili član vaše obitelji vezani kreditom?** (ako da, navesti mjesečni iznos i preostalu duljinu otplate kredita) |  |
| **Jeste li vi ili član vaše obitelji pod ovrhom ili u prijetnji od ovrhe** (ako da, navesti vrstu i iznos dugovanja) |  |
| **Koliko često u tjednu pripremate svoje obroke?**  |  |
| **Ostali troškovi**  |  |
| **Napomena** |  |

|  |
| --- |
| **6. SAMOPROCJENA VRSTE, UČESTALOSTI I TRAJANJA TRAŽENE POMOĆI** |
| **Vrsta tražene pomoći** (hrana, odjeća, obuća, posteljina, namještaj, oprema za školu, ostalo – navesti što) |  |
| **Procjena učestalosti tražene pomoći** (mjesečno, nekoliko puta godišnje i sl.) |  |
| **Procjena trajanja tražene pomoći** (označiti sa „X“) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Jednokratno (interventno) |
|  | Naredna 3 mjeseca |
|  | Narednih 6 mjeseci  |
|  | Trajno |
|  | Do okončanja akutne potrebe (navesti koje):  |

 |

|  |
| --- |
| **7. SAMOPROCJENA MOGUĆNOSTI POBOLJŠANJA ŽIVOTNIH UVJETA** |
| **Kako procjenjujete vlastitu snagu da si pomognete poboljšati životne uvjete?** |  |
| **Što aktivno vi ili članovi vaše obitelji činite da poboljšate svoje životne uvjete?** |  |
| **Imate li neka znanja ili vještine koje biste mogli iskoristiti za poboljšanje svojih životnih uvjeta?** |  |
| **Što vas ograničava da poboljšate svoje životne uvjete?** |  |

**Pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci koje sam izjavio/la točni i istiniti.**

**U Labinu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis podnositelja zahtjeva:**

|  |
| --- |
| **PROCJENA I PLAN POMOĆI KORISNIKU (ispunjava GDCK Labin)** |
| **Predlagatelj pomoći korisniku**(CZSS, JLS, liječnik, patronažna služba, MUP, volonter GDCK Labin, udruga, osobni zahtjev) |  |
| **Mjesečni prihodi kućanstva[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Mjesečni rashodi kućanstva** |  |
| **Kategorija ugroženosti kućanstva**(označiti sa „X“) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Jednočlano kućanstvo**  |
|  |  | 65+ |
|  | **Dvočlano kućanstvo**  |
|   |  | Barem jedna osoba 65+ |
|  | **Kućanstvo s uzdržavanom djecom** |
|  |  | 1 roditelj s jednim ili više uzdržavane djece |
|  |  | 2 odrasle osobe s 3 ili više djece |
|  | **Ostalo** |

 |
| **Preporučena pomoć korisniku**(označiti sa „X“, mogućnost više odgovora) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Pomoć u hrani i higijenskim potrepštinama**  |
|  |  | Jednokratna (interventna) |
|  |  | Jednom mjesečno, narednih \_\_\_\_ mjeseci |
|  |  | 4 puta godišnje |
|  | **Pomoć u odjeći, obući, posteljini i sl.**  |
|  | **Pomoć u namještaju ili opremanju doma** |
|  | **Pomoć prilikom hospitalizacije ili upućenja u ustanovu** |
|  | **Pomoć u opremanju djeteta (bon)** |
|  | **Ostalo – navesti:**  |

 |
| **Preporučena revizija statusa korisnika**  | Nakon \_\_\_\_\_\_\_ mjeseci |
| **Provedene revizije** |  |
| **Napomene** (promjene statusa, potrebe i sl.) |  |

Gradsko društvo Crvenog križa Labin

tel/fax: 855-585 mob: 098-923-7618

gdcklabin@gmail.com

***Sukladno čl.7. Uredbe EU 2016/679, ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,***

***OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dajem privolu da (upisati „X“ uz svaki odgovor s kojim ste suglasni):***

* GDCK Labin **prikuplja** moje sljedeće podatke: prezime i ime, adresa, oib, datum i mjesto rođenja, spol, telefon, bračni status, stručna sprema i zanimanje, podatke o članovima kućanstva, visinu primanja ili dohotka, imovinski status, zdravstveni status, procjenu troškova i ostale podatke tražene u Zahtjevu za humanitarnom pomoći - *ova privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* GDCK Labin **razmjenjuje** moje osobne podatke s povezanim tijelima na području mog prebivališta radi postizanja učinkovitog pružanja humanitarne pomoći (Centar za socijalnu skrb, Jedinice lokalne samouprave, humanitarne udruge) – *ova* *privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* da GDCK Labin **dostavi** moje osobne podatke povezanim tijelima (Ured državne uprave u IŽ, Centar za socijalnu skrb i sl.), u svrhu dokaza o pruženoj humanitarnoj pomoći – *ova* *privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* da GDCK Labin **traži** moje osobne podatke od nadležnih tijelima (Centar za socijalnu skrb, Porezna uprava i sl.), u svrhu provjere mog imovinsko-socijalnog ili zdravstvenog statusa – *ova* *privola je obavezna ukoliko želite primiti bilo kakvu humanitarnu pomoć od GDCK Labin*
* da me GDCK Labin **bezuvjetno** **fotografira** i koristi fotografije u svrhu promocije humanitarno-socijalnog programa i prikupljanja humanitarne pomoći *(ova privola nije obavezna)*
* da me GDCK Labin **fotografira** na način da se **ne može identificirati** (s leđa, zamagljenog lica i sl.), te da koristi fotografije u svrhu promocije humanitarno-socijalnog programa i prikupljanja humanitarne pomoći *(ova privola nije obavezna)*

**NAPOMENA: Svaka od zaokruženih privola smatra se jednoznačnom i kao takva vodi se u evidenciji privola zasebno.**

Ujedno, izjavljujem sljedeće (označiti sa „X“):

* upoznat/a sam s „Informacijama o zaštiti osobnih podataka“

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 potpis ispitanika

**INFORMACIJE O ZAŠTITI OSOBNIH PODATAKA KORISNIKA HUMANITARNO-SOCIJALNOG PROGRAMA GDCK LABIN**

**(ovaj list preuzima korisnik)**

Vaše podatke GDCK Labin prikuplja i obrađuje sukladno Zakonu o Hrvatskom Crvenom križu (NN 71/10), Zakonu o humanitarnoj pomoći (NN 102/15), Zakonu o socijalnoj skrbi (NN 157/13), Statutu GDCK Labin te ostalim aktima nadležnih ustanova u sustavu pružanja socijalne pomoći.

**Vaše podatke GDCK Labin koristi na sljedeći način:**

* prikupljeni podaci unose se u bazu podataka korisnika u računalu
* prilikom pružanja humanitarne pomoći, osnovni podaci unose se u izdatnicu ili potpisnu listu primatelja pomoći, ovisno o načinu raspodjele pomoći
* podaci se razmjenjuju prilikom komunikacije sa srodnim institucijama, udrugama i ustanovama, pri pronalaženju pomoći za korisnika ili izvještavanja
* uvid u osnovne podatke prilikom pružanja humanitarne pomoći imaju i volonteri GDCK Labin

**Vaši podaci daju se na korištenje:**

* obavezno: Uredu državne uprave u Istarskoj županiji (obrazac 4. – Izvješće o stalnom prikupljanju i pružanju humanitarne pomoći)
* prema potrebi: Centru za socijalnu skrb Labin, Jedinicama lokalne samouprave na čijem području imate prebivalište, povezanim udrugama u sustavu socijalne ili zdravstvene skrbi.

**Korisnik na zahtjev ima pravo:**

* uvida u svoje osobne podatke prikupljene sa strane GDCK Labin
* zaborav, odnosno brisanje vaših osobnih podataka

Zahtjev se podnosi u GDCK Labin.

1. Koristiti aktualne podatke DZS o Pokazateljima siromaštva i socijalne isključenosti radi izračuna praga siromaštva. [↑](#footnote-ref-1)