

# ZAHTJEV ZA SMJEŠTAJ

«DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE» VUKOVAR

ŠIBENSKA 14, VUKOVAR

Tel: 032/451-202

Fax: 032/451-211

<b>Ime i prezime</b> (djevojačko prezime):  _____	<b>Ime oca i majke</b> (djevojačko prezime majke):  _____
<b>Spol:</b> M            Ž	<b>OIB:</b> _____ <b>JMBG:</b> _____
<b>Datum, mjesto i država rođenja:</b>  _____	<b>Adresa stanovanja:</b>  _____  <b>Telefon:</b>  _____
<b>Školska sprema</b> (zaokružiti):  a) NKV                      d) SSS b) KV                        e) VŠS c) VKV                      f) VSS  Najviša završena škola: _____  Zanimanje prije umirovljenja: _____	<b>Bračno stanje</b> (zaokružiti):  a) Udana, oženjen b) Udovica, udovac c) Razvedena, razveden d) Samac  <b>Ime i prezime bračnog druga:</b>  _____
<b>Podaci o mirovini:</b> godina umirovljenja: _____  Iznos mirovine: _____  <b>Vrsta mirovine</b> (zaokružiti):  1. starosna 2. prijevremena 3. invalidska 4. obiteljska 5. drugo (navesti)	<b>Uvjeti stanovanja</b> (zaokružiti):  a) Vlasnik kuće, stana b) Kod djece c) Kod srodnika d) Najmoprimac s zaštićenom najamninom e) Podstanar f) Bez stana  <b>Postoji li grobno mjesto i gdje:</b>  DA                      NE  <b>Gdje:</b> _____

