**Virovitičko-podravska županija**

 **Upravni odjel za zdravstvo, branitelje i socijalnu skrb**

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE ISPUNJENOSTI MJERILA ZA PRUŽANJE SOCIJALNIH USLUGA**

**PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

ime i prezime ili naziv i OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

broj telefona i e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ime, prezime i OIB osobe ovlaštene za zastupanje: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnositelj zahtjeva je registriran kao (zaokružiti):

1. ustanova socijalne skrbi
2. dom socijalne skrbi
3. centar za pomoć u kući
4. udruga ili vjerska zajednica,
5. trgovačko društvo ili druga pravna osoba
6. obrtnik

**SOCIJALNE USLUGE** (zaokružiti vrstu usluge ):

1. savjetovanje
2. stručna procjena
3. psihosocijalno savjetovanje
4. socijalno mentorstvo
5. obiteljska medijacija
6. psihosocijalni tretman radi prevencije nasilničkog ponašanja
7. psihosocijalna podrška
8. rana razvojna podrška
9. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovnog obrazovanja
10. pomoć u kući
11. boravak

 a) poludnevni b) cjelodnevni

1. organizirano stanovanje
2. smještaj

**PROSTOR** u kojem će se socijalne usluge pružati (zaokružiti i dopuniti):

1. u prostoru pružatelja (adresa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. na drugim mjestima (adresa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KORISNICI** (zaokružiti korisničku skupinu kojoj će se pružati usluge; napisati broj korisnika te zatražene napomene ):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KORISNIČKA SKUPINA | BROJ KORISNIKA | OSTALE NAPOMENE |
| 1. djeca i mlađe punoljetne osobe bez roditelja ili bez odgovarajuće roditeljske skrbi
 |  | dob korisnika: |
| 1. djeca i mlađe punoljetne osobe s problemima u ponašanju
 |  | dob korisnika:  |
| 1. djeca s teškoćama u razvoju
 |  | vrsta oštećenja:  |
| 1. odrasle osobe s invaliditetom
 |  | vrsta oštećenja: |
| 1. odrasle osobe
 |  |  |
| 1. trudnica prije poroda ili roditelj s djetetom do 1 godine života
 |  |  |
| 1. starije osobe
2. teško bolesne odrasle osobe
 |  | stupanj usluge:  |
| 1. osobe ovisne o alkoholu, drogama, kockanju i drugim oblicima ovisnosti
 |  |  |
| 1. žrtve nasilja u obitelji i žrtve trgovanja ljudima
 |  |  |
| 1. beskućnici i odrasle osobe koje se zateknu izvan prebivališta ili boravišta
 |  |  |

**POMOĆNO-TEHNIČKI POSLOVI** (označiti na koji će se način obavljati navedeni poslovi)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | zapošljavanje  | ugovaranje poslova s ovlaštenim pravnim ili fizičkim osobama |
| održavanje prostora, opreme, odjeće, obuće, posteljnog rublja |  |  |
| prehrana |  |  |
| računovodstveni poslovi |  |  |
| nabava namirnica, potrošnog i drugog materijala  |  |  |
| preuzimanje, skladištenje i izdavanje robe |  |  |
| prijevoz |  |  |

Datum: Potpis podnositelja zahtjeva ili odgovorne osobe:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Prilozi zahtjeva:**

1. Izvadak iz Sudskog registra, Obrtnog registra, Registra udruga ili drugog odgovarajućeg registra za pravnu osobu ili obrt

2. Statut i rješenje nadležnog ministarstva o usklađenosti akta o osnivanju doma socijalne skrbi

3. Odluka o privremenom ravnatelju ili ravnatelju te dokaz da ispunjava uvjete iz čl. 205. Zakona o socijalnoj skrbi (isprave o stručnoj spremi, radnom iskustvu i da ne postoje zapreke za obavljanje socijalne djelatnosti iz čl. 261. st. 1. Zakona o socijalnoj skrbi)

4. Odluka o osnivanju zasebne organizacijske jedinice i voditelju organizacijske jedinice te dokaz da ispunjava uvjete iz čl. 228. st. 2. Zakona o socijalnoj skrbi (isprave o stručnoj spremi, radnom iskustvu i da ne postoje zapreke za obavljanje socijalne djelatnosti iz čl. 261. st. 1. Zakona o socijalnoj skrbi)

5. Dokaz da zgrada ili dio zgrade u kojoj će se pružati socijalne usluge ispunjava uvjete sukladno posebnim propisima iz područja graditeljstva, isprave za valjanu uporabu i održavanje građevine te dokaz o legalnosti objekta (građevinska dozvola, rješenje o izmjeni građevinske dozvole, uporabna dozvola, rješenje o izvedenom stanju i sl.)

6. Dokaz o pravnoj osnovi korištenja zgrade ili prostora (izvadak iz zemljišne knjige, ugovor o zakupu ili najmu prostora sklopljen u trajanju od najmanje 3 godine)

7. Tlocrt zgrade (prostora) u kojem će se pružati socijalne usluge s površinama prostorija i planom evakuacije i spašavanja

8. Važeće isprave o pregledu, ispitivanju i provjeri ispravnosti:

1. električne instalacije
2. gromobranske instalacije
3. sustava za grijanje i pripremu tople vode
4. sustava za dojavu požara
5. zdravstvene ispravnosti vode
6. vodonepropusnosti sabirne jame (ukoliko objekt nije spojen na gradsku kanalizaciju)
7. plinskih instalacija (ako je primjenjivo)
8. strojeva, uređaja i opreme s povećanim opasnostima, sigurnosti dizala i sl.
9. stručni nalaz dimnjačara.

9. Dokaz o pristupu fiksnoj ili mobilnoj mreži i internetu

10.Dokaz o zapošljavanju stručnih i drugih radnika te njihovoj stručnoj spremi i radnom mjestukod podnositelja zahtjeva (npr. prijave na mirovinsko osiguranje, ugovor o radu, diplome, odobrenja za rad i sl..) za zaposlene radnike kao i dokaz da ne postoje zapreke za obavljanje socijalne djelatnosti iz čl. 261. st. 1. Zakona o socijalnoj skrbi

10. Dokaz o ispunjavanju minimalnih zahtjeva zaštite na radu za mjesta rada (plan evakuacije i spašavanja, zaštita od požara i sl.) kao i uvjerenje o osposobljenosti za rad za radnike i poslodavca te procjena rizika

11. Dokaz o plaćenoj upravnoj pristojbi na zahtjev u iznosu od 2,65 eura i na rješenje u iznosu od 6,64 eura, ako ne postoji osnova za oslobođenje prema važećem Zakonu o upravnim pristojbama.

Upravna pristojba se može se platiti u državnim biljezima koji se dostavljaju uz zahtjev ili dostavom potvrde o uplati na račun Virovitičko-podravske županije IBAN: HR1423600001800010009, MODEL: HR68, POZIV NA BROJ: 5304-OIB uplatitelja