**Sisačko-moslavačka županija**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb**

**i hrvatske branitelje**

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE RJEŠENJA O ISPUNJAVANJU MJERILA**

**ZA PRUŽANJE OSTALIH SOCIJALNIH USLUGA**

**PODNOSITELJ ZAHTJEVA JE REGISTRIRAN KAO:**

1. Dom socijalne skrbi
2. Centar za pomoć u kući
3. Udruga, vjerska zajednica ili druga pravna osoba
4. Fizička osoba
5. Obrtnik

**I/**

NAZIV PRAVNIH OSOBA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SJEDIŠTE/ADRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽUPANIJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OVLAŠTENA OSOBA ZA ZASTUPANJE PRAVNIH OSOBA

IME I PREZIME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA/ SJEDIŠTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽUPANIJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL./ E-MAIL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II/**

IME I PREZIME FIZIČKE OSOBE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SJEDIŠTE/ADRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ŽUPANIJA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VRSTE SOCIJALNIH USLUGA ZA KOJE SE PODNOSI ZAHTJEV**

**(ZAOKRUŽITI):**

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

**PROSTOR u kojem će se socijalna/e usluge pružati (zaokružiti i upisati) čl. 13. Pravilnika („N.N.“br. 58/24):**

1. U prostoru pružatelja – naziv i adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Na drugom mjestu – adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KORISNICI** (zaokružiti korisničku skupinu kojoj će se pružati usluge; napisati broj korisnika te zatražene napomene pod a.; d.; e. i i.):

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

Datum: Potpis odgovorne osobe:

......................................... ...........................................................

\*Popis potrebne dokumentacije nalazi se u prilogu ovog zahtjeva i u prilogu zahtjeva je **izjava** koju treba **popuniti i potpisati ( ne treba ovjeravati kod javnog bilježnika).**

**U prilogu zahtjeva priložiti sljedeće isprave u svrhu utvrđivanja ispunjenosti mjerila za pružanje socijalnih usluga:**

1. Izvod iz **sudskog** ili drugog odgovarajućeg **registra** za pružatelja usluge (ne stariji od **30** **dana** od dana podnošenja zahtjeva) iz kojeg je razvidno u predmetu poslovanja da je upisana socijalna usluga koju će obavljati navedenim u zahtjevu;
2. Dokaz o korištenju javnog i društvenog, poslovnog odnosno mješovitog prostora u dijelu poslovne namjene (**vlasnički list / vlasništvo ili suvlasništvo, ugovor o najmu ili zakupu)**;
3. Dokaz o korištenju stambenog prostora (obiteljska kuća ili stan u obiteljskoj kući ili zgradi u lokalnoj zajednici namijenjenog za stanovanje) koje je u vlasništvu, suvlasništvu;
4. **Uporabna dozvola**/rješenje o legalizaciji/rješenje o izvedenom stanju odgovarajuće namjene (javne i društvene, poslovne odnosno mješovite u dijelu poslovne namjene, obiteljska kuća ili stan u obiteljskoj kući ili zgradu ili dio zgrade stambene namjene – za organizirano stanovanje);
5. **Tlocrt** s iskazanim površinama prostorija i namjenama prostorija;
6. **Statut iz kojeg su razvidne socijalne usluge koje će se pružati, usklađeno sa Izvodom iz sudskog registra ili dr. odgovarajućeg registra;**
7. Važeće **izvješće/uvjerenje/zapisnik/potvrda** ovlaštenog izdavatelja o pregledu, ispitivanju i provjeri ispravnosti **električne instalacije;**
8. Dokaz da je zgrada priključena na **javnu vodovodnu mrežu** (**račun za potrošnju vode** ili drugi dokaz) ili izvješće/uvjerenje/zapisnik/potvrda ovlaštenog izdavatelja o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće u objektu, ne starije od **30 dana** od dana podnošenja zahtjeva u koliko zgrada nije priključena na javnu vodovodnu mrežu;
9. **Dokaz** da je zgrada priključena **na javnu kanalizaciju** (račun za odvodnju otpadnih voda i komunalne naknade ili drugi dokaz) **ili** ukoliko zgrada nije spojena na javnu kanalizaciju potrebno dostaviti važeće **izvješće/uvjerenje/zapisnik/potvrda ovlaštenog izdavatelja o pregledu, ispitivanju i provjeri vodonepropusnosti sabirne (septičke) jame**, ne starije od **30 dana** od dana podnošenja zahtjeva;
10. **Stručni nalaz dimnjačara**, ako je primjenjivo (npr. ako je kotlovnica ili plinski bojler spojena na dimnjak, ako se koriste za grijanje peći s krutim gorivima i sl.)
11. Dokaz o ispravnosti **gromobranske instalacije;**
12. **Potvrda/uvjerenje ovlaštenog izdavatelja o nepropusnosti plinskih instalacija,** ako je primjenjivo (npr. Kotlovnica na plin, plinski bojler, plinske peći i sl.);
13. Važeće izvješće/uvjerenje/zapisnik/potvrda ovlaštenog izdavatelja o pregledu, ispitivanju i provjeri ispravnosti sustava za **grijanje i pripremu tople vode (kotlovnica, bojler i dr.)** – ako je primjenjivo;
14. Dokaz o ispravnosti **sustava za dojavu od požara;**
15. **Plan evakuacije;**
16. **Dokaz o ispunjenosti minimalnih zahtjeva zaštite na radu za mjesto rada za prostore u kojima se stalno ili povremeno obavlja rad, povremeno zadržavaju osobe na radu i u koje dolaze druge osobe po bilo kojem osnovu rada ili korištenja usluga,** uvjerenje za **poslodavca i djelatnike o položenom ispitu za zaštite na radu i** plan evakuacije i spašavanja;
17. **Izjava odgovorne osobe** pružatelja usluge da će potreban broj radnika koji će biti zaposlen proći **obuku iz zaštite na radu i siguran način rada** (ako djelatnici još nisu zaposleni za uslugu za koju se podnosi zahtjev) – ne treba ovjeriti kod javnog bilježnika;
18. **Važeće izvješće/uvjerenje/zapisnik/potvrda ovlaštenog izdavatelja o ispitivanju radnog okoliša** (temperatura, vlažnost i brzina strujanja zraka, osvjetljenje);
19. **Važeće izvješće/uvjerenje/zapisnik/**potvrda o ispravnosti **uređaja i opreme**;
20. **Dokaz** o pristupu **fiksnoj ili mobilnoj telefonskoj mreži i internetu( računi);**
21. **Preslika knjižice/a vozila, ako se posjeduje vozilo za potrebe pružanja socijalnih usluga;**
22. **Dokaz od** nadležne institucije da se udovoljava minimalno sanitarno tehničkim uvjetima kuhinje u skladu s **HACCP sustavom i** propisima o **higijeni hrane ili sklopljen ugovor s ovlaštenim pružateljem usluga za tu namjenu** ukoliko se hrana ne priprema kod pružatelja usluga, ukoliko je primjenjivo**;**
23. **Dokaz o ispravnosti i redovnoj kontroli dizala ili pomagala za svladavanje visinskih razlika;**
24. Za **udruge, vjerske zajednice, trgovačka društva i druge domaće i strane pravne** osobe **dokaz o osnivanju zasebne organizacijske jedinice**
25. **Ime i prezime, OIB, voditelja zasebne organizacijske jedinice, te odgovarajuće dokaze za istu/istog:**

- dokaz o stručnoj spremi (diploma- preslika);

- potvrde prema članku 261. stv. 2 Zakona o socijalnoj skrbi(„N.N.“ broj: 18/22,

46/22, 119/22, 71/23, 156/23)

1. **Popis djelatnika ( stručni i drugi radnici, drugi stručni radnici, ostali radnici) s dokazima/svjedodžbama o stručnoj spremi radnika, ugovorima o radu i prijavama na HZMO –** ukoliko imate zaposlene, **ako ne,** potpisati izjavu o obvezi zapošljavanja prema potrebama (priloženo uz zahtjev), a u skladu s Pravilnikom o mjerilima za pružanje socijalnih usluga („N.N.“ 110/22, 58/24)

-potvrde prema članku 261. stv. 2 Zakona o socijalnoj skrbi(„N.N.“ broj: 18/22,

46/22, 119/22, 71/23, 156/23) za sve djelatnike;

1. **Izjava odgovorne osobe** pružatelja usluge da će potreban broj radnika s odgovarajućom kvalifikacijom (stručnih radnika, drugih stručnih radnika, ostalih radnika) sukladno Zakonu o socijalnoj skrbi („N.N.“ broj: 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23) i članaka 21., 22., 23. i 24. Pravilnika o mjerilima za pružanje socijalnih usluga („N.N.“ broj: 110/22, 58/24), s dokazima o ispunjavaju propisanih uvjeta - ne treba ovjeriti kod javnog bilježnika ;