**Sisačko-moslavačka županija**

 **Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb**

 **i hrvatske branitelje**

**ZAHTJEV ZA IZDAVANJE RJEŠENJA O ISPUNJAVANJU MJERILA**

**ZA PRUŽANJE SOCIJALNIH USLUGA**

**( smještaja, organiziranog stanovanja i boravka)**

**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. Boravak :
2. Dnevni
3. Poludnevni
4. Organizirano stanovanje
5. Smještaj

**PROSTOR u kojem će se socijalna/e usluge pružati (zaokružiti i upisati) čl.11 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: |

Sukladno Uredbi (EU) 2016/679 o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj 42/18), dajemo privolu za korištenje osobnih podataka sadržanih u

ovom zahtjevu i gore navedenoj dokumentaciji koja je priložena uz zahtjev, a u svrhu donošenja i provedbe rješenja o ispunjavanju mjerila za pružanje socijalne/ih usluge/a .

 POTPIS PODNOSITELJA ZAHTJEVA

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

 Datum i mjesto:

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

\*Popis potrebne dokumentacije nalazi se u prilogu ovog zahtjeva i u prilogu zahtjeva je **izjava** koju treba **popuniti i potpisati.**

**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 ili najmu **na rok od najmanje 2 godine** – za socijalnu uslugu organizirano stanovanje;
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 - NE TREBA ZA ORGANIZIRANO STANOVANJE I BORAVAK;**
15. **Plan evakuacije – za organizirano stanovanje;**
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. **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) 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 ;
21. **Dokaz** o pristupu **fiksnoj ili mobilnoj telefonskoj mreži i internetu( računi);**
22. **Preslika knjižice/a vozila, ako se posjeduje vozilo za prijevoz -** mora se posjedovati prema za pružatelja soc. usluge **boravka** prema Pravilniku o mjerilima za pružanje socijalnih usluga („N.N.“ 110/22, 58/24)
23. **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**;**
24. **Potvrdu o posjedovanju** odgovarajuće opreme za dostavu jela i da dostavno vozilo kojim se dostavlja hrana zadovoljava propisima o higijeni hrane prema HACCP sustavu – ako je primjenjivo
25. **Dokaz o ispravnosti i redovnoj kontroli dizala ili pomagala za svladavanje visinskih razlika;**
26. Za **udruge, vjerske zajednice, trgovačka društva i druge domaće i strane pravne** osobe **dokaz o osnivanju Zasebne organizacijske jedinice**
27. **Ime i prezime, OIB voditelja zasebne organizacijske jedinice, te odgovarajuće dokaze:**

 - 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.