**Naziv podnositelja zahtjeva:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Adresa:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Napomena: na navedenu e-mail adresu se može, u smislu članka 94. st.4 Zakona o općem upravnom postupku, vršiti dostava pismena

**G R A D Z A G R E B**

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU, ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S INVALIDITETOM**

**Trg Stjepana Radića 1, Zagreb**

**ZAHTJEV ZA UTVRĐIVANJE ISPUNJAVANJA MJERILA ZA PRUŽANJE USLUGE OSOBNE ASISTENCIJE**

(Zakon o osobnoj asistenciji NN 71/23; Pravilnik o mjerilima za pružanje usluge osobne asistencije, utvrđivanju cijene, sadržaju obrasca za podnošenje prijave na javni poziv te načinu i uvjetima sklapanja ugovora NN 96/23)

Status pružatelja usluge:

* dom socijalne skrbi
* centar za pomoć u kući
* udruga
* ostalo (navesti)

Uslugu osobne asistencije pruža:

* osobni asistent (za osobe s tjelesnim, intelektualnim ili mentalnim oštećenjem)
* komunikacijski posrednik za gluhe osobe koji pruža komunikacijsku podršku hrvatskim znakovnim jezikom
* komunikacijski posrednik za gluhe osobe koji pruža komunikacijsku podršku u ostalim sustavima komunikacije
* komunikacijski posrednik za gluhoslijepe osobe koji pruža komunikacijsku podršku hrvatskim znakovnim jezikom
* komunikacijski posrednik za gluhoslijepe osobe koji pruža komunikacijsku podršku u ostalim sustavima komunikacije
* videći pratitelj

Adresa na kojoj se organizira pružanje usluge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sukladno Uredbi o Tarifi upravnih pristojbi (NN 156/22) naplaćuje se pristojba u iznosu od 9,29 € (2,65 EUR za zahtjev i 6,64 EUR za rješenje) državnih biljega. Oslobođenja od plaćanja pristojbi propisana su člankom 8. Zakona o upravnim pristojbama (NN 115/16, 114/22).

U Zagrebu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Potpis podnositelja zahtjeva -ovlaštene osobe)

Zahtjevu se prilažu sljedeće isprave u svrhu utvrđivanja ispunjenja mjerila za pružanje usluge osobne asistencije:

Izvadak iz sudskog registra ili drugog odgovarajućeg registra (ne stariji od 30 dana)

Obavijest o razvrstavanju poslovnog subjekta prema NKD-u

*Mjerila prostora:*

1. vlasnički list za prostor u kojem se usluga organizira ili ugovor o zakupu poslovnog prostora

2. uporabna dozvola

3. dokaz o ispravnosti električnih instalacija ( ispitivanje izolacijskog otpora električne instalacije; ispravnost zaštite od direktnog i indirektnog dodira) - ne stariji od 4 god.

4.atest o ispravnosti gromobranskih instalacija, ako je primjenjivo - ne stariji od 2 god.

5.atest o ispravnosti i nepropusnosti plinske instalacije, ako je primjenjivo - za pravne osobe ne starije od 5 god., za fizičke osobe ne starije od 10 god.

6. atest o ispravnosti dimnjaka, ako je primjenjivo - ne stariji od 1 god.

7. atest o ispravnosti drugih stabilnih sustava za gašenje požara (hidrant, sprinkler), ako je primjenjivo - ne stariji od 1 god.

8. atest o ispravnosti dizala, ako je primjenjivo - ne stariji od 1 god.

9. dokaz o ispitivanju ispravnosti radnog okoliša – ne stariji od 3 godine

10. dokaz da su ručni aparati za gašenje požara servisirani – ne stariji od 1 god.

11. nalaz o zdravstvenoj ispravnosti vode za piće (prema Pravilniku o parametrima sukladnosti i metodama analize vode za ljudsku potrošnju, NN 64/23, ne starije od 1 god. / račun za potrošnju vode kao dokaz da je prostor priključen na javnu vodovodnu mrežu

12. dokaz o nepropusnosti vodovodne i kanalizacijske instalacije / račun za odvodnju otpadnih voda kao dokaz da je prostor priključen na javnu kanalizaciju

 *Mjerila fizičkih osoba:*

1. izjava o zaposlenim osobama ili izjava da podnositelj zahtjeva nema zaposlenih osoba u trenutku podnošenja zahtjeva

2. za voditelja usluge osobne asistencije - dokaz o prijavi radnika na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti ne stariji od 6. mjeseci, dokaz o najmanje 3 godine iskustva na poslovima osobne asistencije i najmanje razina obrazovanja 4.2. HKO-a ili najmanje razina obrazovanja 6. HKO-a

3. za osobnog asistenta - dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti ne stariji od 6 mjeseci, dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1 ili 4.2 HKO-a ili najmanje razinu obrazovanja 1 HKO-a i završen program za stjecanje odgovarajuće kvalifikacije ili skupova ishoda učenja za zanimanje njegovatelj - dokaz da radnik ima završen program obrazovanja odraslih (osposobljavanja) za osobnog asistenta ili dokaz da je do dana stupanja na snagu Zakona (1.7.2023.) radnik završio edukaciju za osobnog asistenta u trajanju od najmanje 10 sati

4.za komunikacijskog posrednika za gluhe osobe koji pruža komunikacijsku podršku hrvatskim znakovnim jezikom *–* dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti ne stariji od 6 mjeseci, dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1. ili 4.2. HKO-a i završen program za stjecanje odgovarajuće kvalifikacije ili skupova ishoda učenja sukladno HKO-u za prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika koji uključuje položen ispit razine B2 o poznavanju hrvatskog znakovnog jezika

5. za  komunikacijskog posrednika za gluhe osobe koji pruža komunikacijsku podršku u ostalim sustavima komunikacije *–* dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti radnika ne stariji od 6 mjeseci, dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1. ili 4.2. HKO-a i završen program obrazovanja odraslih (osposobljavanja) u ostalim sustavima komunikacije.

6. za komunikacijskog posrednika za gluhoslijepe osobe koji pruža komunikacijsku podršku hrvatskim znakovnim jezikom –dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti ne stariji od 6 mjeseci, dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1. ili 4.2. HKO-a, završen program za stjecanje odgovarajuće kvalifikacije ili skupova ishoda učenja sukladno HKO-u za prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika koji uključuje položen ispit razine B2 o poznavanju hrvatskog znakovnog jezika i završen program obrazovanja odraslih (osposobljavanja) o prilagodbama hrvatskog znakovnog jezika, pristupu, komunikaciji i prevođenju gluhoslijepim osobama koja dodatno uključuje i svladavanje opisivanja okoline te vođenje u vidu pratnje gluhoslijepe osobe

7. za komunikacijskog posrednika za gluhoslijepe osobe koji pruža komunikacijsku podršku u ostalim sustavima komunikacije *–*dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti radnika ne stariji od 6 mjeseci, dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1. ili 4.2. HKO-a, završen program obrazovanja odraslih (osposobljavanja) o prilagodbama hrvatskog znakovnog jezika, pristupu, komunikaciji i prevođenju gluhoslijepim osobama koja dodatno uključuje i svladavanje opisivanja okoline te vođenje u vidu pratnje gluhoslijepe osobe i završen program za stjecanje odgovarajuće kvalifikacije ili skupova ishoda učenja sukladno HKO-u osposobljavanja za pružanje komunikacijske podrške gluhoslijepim osobama u ostalim sustavima komunikacije koji uključuje položen ispit razine A2 o poznavanju hrvatskog znakovnog jezika

8. za videćeg pratitelja *–*dokaz o prijavi na HZMO, dokaz o zdravstvenoj sposobnosti radnika ne stariji od 6 mjeseci , dokaz da radnik ima najmanje razinu obrazovanja 4.1. ili 4.2. HKO-a i završen program obrazovanja odraslih (osposobljavanja) za videćeg pratitelja