

SKL-04A – INFORMISANI PRISTANAK NA SMJEŠTAJ – PUNOLJETNA OSOBA

POVJERLJIVO

Naziv pružaoca usluga: _____

Ime i prezime korisnika/ce: _____

Identifikacioni broj korisnika: _____

Datum rođenja: _____

Datum prijema: _____

IZJAVA O INFORMISANOM I DOBROVOLJNOM PRISTANKU

Ja, dolje potpisani/a, potvrđujem da dobrovoljno pristajem na smještaj i korištenje usluga skloništa za žrtve trgovine ljudima.

Potvrđujem da sam informisan/a o:

- svrsi i prirodi smještaja i podrške;
- svojim pravima i obavezama tokom boravka u skloništu;
- pravilima ponašanja i kućnom redu skloništa;
- mogućnostima korištenja psihološke, socijalne, medicinske i pravne podrške;
- zaštiti privatnosti i povjerljivosti podataka;
- mogućnosti podnošenja pritužbi;
- mogućnosti dobrovoljnog prekida boravka, osim u slučajevima kada je drugačije određeno zakonom ili odlukom nadležnog organa.

Potvrđujem da sam upoznat/a sa razlozima davanja pristanka na smještaj na jeziku koji razumijem, da sam imao/la mogućnost postavljanja pitanja i da ovu saglasnost dajem dobrovoljno.

☐ Saglasan/na sam sa smještajem i korištenjem usluga skloništa.

☐ Nisam saglasan/na sa smještajem i korištenjem usluga skloništa.

Korisnik/ca	Ovlaštena osoba skloništa
Datum:	Datum:

Dokument je povjerljiv i koristi se isključivo u svrhu zaštite i podrške korisnika.