

OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT

„Potpora i podrška u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom – SADA „

Ja _____,

s prebivalištem na adresi: _____,

OIB: _____ izjavljujem da želim biti korisnik/ca usluga u projektu.

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom MORA ispunjavati (zaokružiti):

- A) SVE uvjete za ciljnu skupinu 1. - OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina)
- B) SVE uvjete za ciljnu skupinu 2. - ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18 i više godina)

Broj članova kućanstva (zaokružiti):

- a) Samačko
- b) Dvočlano
- c) Višečlano

Na koji način ste saznali za mogućnost sudjelovanja u projektnim aktivnostima (zaokružiti)?

- a) Putem radija
- b) Putem objave na internet stranici
- c) Putem projektnog letka

Prijavi prilažem (zaokružiti):

- a) Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i OIB
- b) Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

c) Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili

nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti – **prilažu osobe s invaliditetom**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Mjesto i datum: _____ Potpis: _____