



Prijavni obrazac za iskazivanje interesa ciljne skupine za sudjelovanje u projektu

Podaci o prijavitelju	
Ime i prezime	
Datum rođenja	
Adresa	
OIB	
Kontakt podatci (broj mobitela, e-mail)	
Kojoj ciljnoj skupini pripadate (označiti)	1. Starija osoba (65 godina i više) 2. Osoba s invaliditetom (18 godina i više, III. i IV. stupanj invaliditeta)
Broj članova kućanstva (označiti)	1. Jednočlano 2. Dvočlano 3. Višečlano _____ (navesti broj članova kućanstva)
Koristite li neku od sljedećih usluga? (označiti)	A) usluge pomoći u kući; B) usluge organiziranog stanovanja; C) usluge boravka; D) usluge smještaja; E) usluge osobne asistencije koju pruža osobni asistent; F) neke druge usluge _____ ; G) ništa od navedenog
Da li vaš roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu ¹ (označiti)	1. DA 2. NE

U _____, _____
 (mjesto) (datum)

 (potpis)

¹ Ispunjava samo odrasla osoba s invaliditetom

IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja _____, _____, s prebivalištem na adresi
ime i prezime OIB

_____ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem
ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

- a) samačkom kućanstvu
- b) dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom*:
- c) višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama**:

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Projektni sudionik (Da / Ne)
1			
2			
3			
4			
5			

* Napomena: u dvočlanom kućanstvu se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine.

** Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi 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.

U _____, _____
mjesto datum potpis