**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

**IME I PREZIME:**

**ADRESA:**

**OIB:**

**KONTAKT TEL. ILI MOB.:**

**MJESTO I DATUM:**

Predmet: **Prijava osoba za korištenje usluga POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI I OSOBA U NEPOVOLJNOM POLOŽAJU** **u sklopu projekta „Brižne žene Podravske 2“ kroz program „ZAŽELI – program zapošljavanja žena – faza II“ (UP.02.1.1.13.0458)**

Zainteresiran/a sam za korištenje besplatne usluge potpore i podrške osobama starije životne dobi u nepovoljnom položaju i ispunjavam navedene uvjete (zaokružite tvrdnje koje se odnose na Vas):

1. Osoba sam stara 65 godina ili starija;
2. Osoba sam mlađa od 65 godina, ali teško pokretna ili nepokretna, odnosno imam nužnu potrebu za pomoć u kućanstvu;
3. Osoba sam s invaliditetom;
4. Živim u samačkom kućanstvu;
5. Živim u zajedničkom kućanstvu, ali mi ukućani nisu u mogućnosti osigurati potrebnu skrb;
6. Ne ostvarujem pravo na predmetnu uslugu potpore i podrške osigurane iz sredstava Državnog proračuna ili drugog javnog izvora.

 Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti te da ću prihvatiti osobu koja će mi kroz projekt „Brižne žene Podravske 2“ pružati usluge potpore i podrške.

Suglasan/suglasna sam da Općina Kalinovac u sklopu projekta „Brižne žene Podravske 2“ prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka („Narodne novine RH“,103/03.,118/06.,41/08.,130/11.,106/12.).

**Priložena dokumentacija:** 1. Preslika osobne iskaznice

 Podnositelj/ica zahtjeva

****