

**Prijavni obrazac**  
**za iskazivanje interesa ciljne skupine za sudjelovanje u projektu**

Podaci o prijavitelju													
Ime i prezime													
Datum rođenja													
Adresa													
OIB	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr></table>												
Kontakt podatci <i>(broj mobitela, e-mail)</i>													
Kojoj ciljnoj skupini pripadate <i>(zaokružiti)</i>	1. Starija osoba (65 godina i više) 2. Osoba s invaliditetom (18 godina i više, III. i IV. stupanj invaliditeta)												
Broj članova kućanstva <i>(zaokružiti)</i>	1. Jednočlano 2. Dvočlano 3. Višečlano _____ <i>(navestii broj članova kućanstva)</i>												
Koristite li neku od sljedećih usluga? <i>(zaokružiti)</i>	<b>A)</b> usluge pomoći u kući; <b>B)</b> usluge organiziranog stanovanja; <b>C)</b> usluge boravka; <b>D)</b> usluge smještaja; <b>E)</b> usluge osobne asistencije koju pruža osobni asistent; <b>F)</b> neke druge usluge _____; <b>G)</b> ništa od navedenog												
Da li vaš roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja negovatelja ili status njegovatelja za brigu <sup>1</sup> <i>(zaokružiti)</i>	1. DA 2. NE												

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(mjesto) (datum)

\_\_\_\_\_ (potpis)

<sup>1</sup> 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