

## 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 s x)	<input type="checkbox"/> Starija osoba (65 godina i više) <input type="checkbox"/> Osoba s invaliditetom (18 godina i više, III. i IV. stupanj invaliditeta)
Broj članova u kućanstvu (zaokružiti)	1. Jednočlano 2. Dvočlano 3. Višečlano _____ (navesti broj članova u kućanstvu)
Koristite li neku od sljedećih usluga? (zaokružiti)	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 <sup>1</sup> (označiti s x)	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> 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