

OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

KONTAKT TEL. ILI MOB.: _____

MJESTO I DATUM: _____

GRAD ČABAR
Narodnog oslobođenja 2
51306 Čabar

Predmet: Prijava osoba za korištenje usluga POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U NEPOVOLJNOM POLOŽAJU u sklopu projekta „Starimo zajedno“ kroz program „ZAŽELI“ - program zapošljavanja žena (UP.02.1.1.05.0241)

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;
- 3) Invalid sam;
- 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.
- 7) Prihvaćam osobu koja će mi kroz projekt „Starimo zajedno“ pružati usluge potpore i podrške.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti. Suglasan/suglasna sam da Grad Čabar u sklopu projekta „Starimo zajedno“ 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



MINISTARSTVO RADA
I MIROVINSKOGA SUSTAVA



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda