

# OBRAZAC PRIJAVE ZA KRAJNJE KORISNIKE „ZAŽELI U OPĆINI KALI“

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

Kontakt tel. \_\_\_\_\_

**PREDMET: PRIJAVA OSOBA ZA KORIŠTENJE USLUGA POMOĆI I PODRŠKE U KUĆANSTVU STARIJIM I NEMOĆNIM OSOBAMA U OKVIRU PROJEKTA „ZAŽELI U OPĆINI KALI“, KODNI BR.UP.02.1.1.16.0214**

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 sredstva Državnog proračuna ili drugog javnog izvora;
- 7) Prihodi koje ostvarujem nisu dostatni za samostalno pokrivanje troškova podrške.

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

Suglasan/na sam da Općina Kali u sklopu projekta prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i proslijeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka ( NN 42/2018).

U Kalima, dana \_\_\_\_\_ 2023. godine

Podnositelj/ica zahtjeva



Općina  
Kali



Općina  
Pašman



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda



Centar za  
socijalnu skrb  
Zadar