



ESF+
Učinkoviti ljudski
potencijali



Sufinancira
Europska unija

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 _____
ime i prezime OIB

c) višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama*:

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Ciljna skupina (Osoba starija od 65 godina / Odrasla osoba s invaliditetom)
1			
2			
3			
4			
5			

* 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