

**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I
OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU PROJEKTA
„ZAŽELI - PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“**

PODACI O POTENCIONALNOM KORISNIKU	
IME I PREZIME:	
DATUM ROĐENJA:	
ADRESA:	
OIB:	
KONTAKT BROJ: E-MAIL ADRESA:	
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA - Samačko - Dvočlano - Višečlano	
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA U (EUR) (nije potrebno za osobe s invaliditetom)	

Molimo zaokružiti slovo ispred **kategorije kojoj korisnik ciljane skupine pripada** (moguće je zaokružiti oboje):

a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više), molimo navesti godine: _____

b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja, molimo navesti godine: _____

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su navedeni podaci točni te da sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat kako se moji osobni podaci/podaci o korisniku prikupljaju i obrađuju u svrhu izrade i podnošenja projektnog prijedloga, provedbe postupka dodjele bespovratnih sredstava, sklapanja i izvršavanja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, provedbe revizije postupaka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

U _____ 2024. godine

Vlastoručni potpis: _____