

OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT

„Prevenција institucionalizacije skrbi ranjivih skupina i njihovo socijalno uključivanje“, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0016 korisnika UHBL PTSP SDŽ

Ja _____,

s prebivalištem na adresi: _____,

OIB: _____ izjavljujem da želim biti korisnik/ca usluga u projektu.

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom MORA ispunjavati:

- A) SVE uvjete za ciljnu skupinu 1. - OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina)
ili
B) SVE uvjete za ciljnu skupinu 2. - ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18 i više godina)

Molimo zaokružiti.

Na koji način ste saznali za mogućnost sudjelovanja u projektnim aktivnostima?

- A) putem radija
B) putem objave na internet stranici
C) putem projektnog letka/plakata
D) _____

Molimo zaokružiti.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu 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.

Mjesto i datum: _____ Potpis: _____