

**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM
OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU
PROJEKTNIH PRIJEDLOGA 'ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE'**

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPITI PRIPADATE:	a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja (od 18 i više godina)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (kućanstvo može imati najviše 2 člana)	a) Jednočlano b) Dvočlano c) _____ (napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA (popunjavanju samokorisnici koji žive u jednočlanom ili dvočlanom kućanstvu)	Jednočlano kućanstvo: a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 750,52 eura b) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 750,52 eura
	Dvočlano kućanstvo: a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 1.501,04 eura b) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 1.501,04 eura
Ako ste korisnik nekih od sljedećih usluga zaokružite slovo ispred:	a) usluga pomoći u kući b) boravka c) organiziranog stanovanja d) smještaja e) osobne asistencije koju pruža osobni asistent f) osobne asistencije koju pruža videći pratitelj g) neke druge usluge _____ h) ništa od navedenog

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam 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 u druge svrhe neće koristiti.

U Kutini, _____ godine

Potpis: _____