**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

IME I PREZIME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

KONTAKT TEL. ILI MOB.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MJESTO I DATUM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPĆINA LIPOVLJANI**

**Trg hrvatskih branitelja 3**

**44322 Lipovljani**

Predmet: **Prijava osoba za korištenje usluga POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI U NEPOVOLJNOM POLOŽAJU** **u sklopu projekta „ Zaželi i ostvari!“ kroz program ZAŽELI - program zapošljavanja žena (UP.02.1.1.05.0193)**

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;
3. Invalid sam;
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 sredstava Državnog proračuna ili drugog javnog izvora.
7. Prihvaćam osobu koja će mi kroz projekt „Zaželi i ostvari!“ pružati usluge potpore i podrške.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti. Suglasan/suglasna sam da Općina Lipovljani u sklopu projekta „Zaželi i ostvari!“ prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno članku 13., 14. i 15. Uredbe (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016.

**Priložena dokumentacija:** 1. Preslika osobne iskaznice

Podnositelj/ica zahtjeva