

## Obrazac prijave za korisnike

u projektu „Aktiviraj se i pomoz 2“ Hrvatskog Crvenog križa, Gradskog društva Crvenog križa Novska  
u okviru Programa „Zaželi-program zapošljavanja žena-faza III.“ na temelju  
Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava UP.02.1.1.16.0264

Ime i prezime korisnika/ce:	
Mjesto stanovanja:	
Adresa stanovanja:	
Datum rođenja:	
OIB:	
Telefon/mobitel:	
Prijavu podnio (zaokružiti):	a) Korisnik osobno b) Član obitelji korisnika
Mjesto i datum:	

**Hrvatski Crveni križ  
Gradsko društvo Crvenog križa Novska  
Trg Đure Szabe 5, Novska**

Zainteresiran/a sam za korištenje besplatne usluge potpore i podrške starijim osobama i/ili nemoćnim osobama u okviru Projekta „Aktiviraj se i pomoz 2“ UP.02.1.1.13.0062 Gradskog društva Crvenog križa Novska–„Zaželi-program zapošljavanja žena-faza III.“ koji je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda.

Izjavljujem da ispunjavam slijedeće uvjete (molimo zaokružite tvrdnje koje se odnose na Vas):

- a) Imam 65 i više godina
- b) Živim u nepovoljnom položaju
- c) Imam manje od 65 godina, ali sam u nepovoljnom položaju radi bolesti te imam dokumentaciju o bolesti
- d) Invalidna sam osoba te posjedujem dokumentaciju o invalidnosti
- e) Živim u samačkom kućanstvu
- f) Živim u zajedničkom kućanstvu, ali mi ukućani nisu u mogućnosti osigurati potrebnu skrb
- g) Osoba sam starije životne dobi u nepovoljnom položaju te posjedujem Rješenje Centra za socijalnu skrb
- h) Ne ostvarujem pravo na predmetnu uslugu potpore i podrške osigurane iz sredstava Državnog proračuna ili drugog javnog izvora
- i) Ostalo (navesti): \_\_\_\_\_

Potpisivanjem ove Prijave prihvaćam osobu koja će mi kroz Projekt „Aktiviraj se i pomoz 2“ pružati usluge potpore i podrške. Pod moralnom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su podaci u Prijavi istiniti!

*Izjava o zaštiti osobnih podataka: Suglasan/suglasna sam da Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Novska u okviru projekta „Zaželi-Program zapošljavanja žena-Faza III.“ – „Aktiviraj se i pomoz 2“ (UP.02.1.1.16.0264) prikuplja, obrađuje i koristi moje osobne podatke koji su navedeni u ovoj prijavi. Također sam suglasan/suglasna da se navedeni podaci proslijeđuju trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka.*

Izjavi prilažem fotokopije slijedeće dokumentacije:

- 1. Fotokopiju osobne iskaznice
- 2. Rješenje Centra za socijalnu skrb
- 3. Liječničku dokumentaciju
- 4. Ostalo (navesti): \_\_\_\_\_

Potpis korisnika/korisnice:



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.