**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** |  |

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

1. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više), molimo navesti godine:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_