**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

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

DATUM ROĐENJA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

TELEFONSKI BROJ ili BROJ MOBITELA KONTAKT OSOBE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Općina Podstrana**

**Trg dr. Franje Tuđmana 3**

**21 312 Podstrana**

**Prijava interesa za korištenje usluge POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI I/ILI OS0BAMA U NEPOVOLJNOM POLOŽAJU u sklopu natječaja „ZAŽELI – PROGRAM ZAPOŠLJAVANJA ŽENA - faza II“, u projektu ZAŽELIMO ZAJEDNO, UP.02.1.1.13.0399**

Zainteresiran/a sam za korištenje usluge/potpore i podrške osobama starije životne dobi /ili osobama u nepovoljnom položaju i ispunjavam navedene uvjete (moguće je zaokružiti oboje navedeno):

1. Osoba sam od 65 godina ili starija

Molimo navesti godine:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­------------------------------

1. Osoba sam u nepovoljnom položaju\*

Molimo ukratko objasniti:

­­­­­­­­­­­­­­­­------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ostvarujete li pravo** na uslugu potpore i podrške po nekoj drugoj osnovi iz sredstava državnog proračuna – putem institucija socijalne skrbi ili udruga civilnog društva, kao što je usluga pomoć u kući, doplatak za pomoć i njegu, usluge asistencije, pratitelja i slično:

**DA NE (OBVEZNO ZAOKRUŽITI)**

Ukoliko ovaj iskaz popunjava osoba koja nije ujedno i korisnik, molimo popuniti sljedeće podatke:

**Ime i prezime osobe koja popunjava iskaz interesa:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Srodstvo/veza s korisnikom:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontakt broj:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti, te da sam suglasan/suglasna da Općina Podstrana i prikuplja i obrađuje gore navedene podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu obavljanja poslova u sklopu projekta „**Zaželimo zajedno**“, natječaja „Zaželi - Program zapošljavanja žena - faza II“, te sam suglasan/suglasna da mi radnice zaposlene u sklopu projekta „Zaželimo zajedno“ pružaju usluge pomoći i podrške u kući.

Ukoliko netko drugi popunjava ovaj Iskaz u ime korisnika, odgovorno izjavljuje da je korisnik informiran i suglasan s uključivanjem u projekt.

**Prijavu poslati na** e-mail: [drustvene.djelatnosti@podstrana.hr](mailto:drustvene.djelatnosti@podstrana.hr) i/ili predati osobno/poslati poštom na adresu: Općina Podstrana, Upravni odjel za javnu nabavu, gospodarstvo, društvene djelatnosti i EU fondove, Trg dr. Franje Tuđmana 3, 21 312 Podstrana s naznakom „Projekt Zaželimo zajedno – Zaželi faza II– KORISNICI“

U Podstrani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_2021. godine Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_