**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **DATUM ROĐENJA:** |  |
| **ADRESA:** |  |
| **OIB:** |  |
| **TELEFONSKI BROJ ili BROJ MOBITELA:** |  |

**Općina Podstrana**

**Trg dr. Franje Tuđmana 3**

**21 312 Podstrana**

**Prijava interesa za korištenje usluge POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA STARIJE ŽIVOTNE DOBI I/ILI NEMOĆNIM OSOBAMA u sklopu natječaja „ZAŽELI – PROGRAM ZAPOŠLJAVANJA ŽENA - faza III“, u projektu PONOVNO ZAŽELIMO ZAJEDNO, UP.02.1.1.16.0385**

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

1. Osoba sam od 65 godina ili starija

Molimo navesti godine:

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

1. \* Nemoćna sam osoba

 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:

\* nemoćne osobe su mlađe osobe s invaliditetom, kronični bolesnici i slično neovisno o starosnoj dobi.

**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 „**Ponovno zaželimo zajedno**“, natječaja „Zaželi - Program zapošljavanja žena - faza III“, te sam suglasan/suglasna da mi radnice zaposlene u sklopu projekta „Ponovno 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: branka.jovanovic@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 Ponovno zaželimo zajedno – Zaželi faza III– KORISNICI“

U Podstrani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022. godine

Potpis

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

\* nemoćne osobe su mlađe osobe s invaliditetom, kronični bolesnici i slično neovisno o starosnoj dobi.