



Virovitičko-podavska županija
Uvijek otvorenih vrata



Grad
Virovitica

Niste sami Faza IV SF.3.4.11.01.0336



zaželi
Prevenција
institucionalizacije

„ZAŽELI - PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE”
PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU
„Niste sami Faza IV”, SF.3.4.11.01.0336

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB:	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE	a) Starija osoba(u dobi od 65 godina i više) b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja(od 18 godina starosti i više)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA	a) Samačko kućanstvo b) Dvočlano kućanstvo c) Višečlano kućanstvo(_____ broj članova kućanstva)
O MOGUĆNOSTI SUDJELOVANJA U PROJEKTU STE SE INFORMIRALI	a) Putem tiskanog letka b) Putem web stranice www.dmsvpz.hr
AKO STE KORISNIK NEKE OD SLJEDEĆIH USLUGA ZAOKRUŽITE SLOVO ISPRED	a) Usluga pomoć u kući b) Boravak c) Organizirano stanovanje d) Smještaj e) Osobna asistencija za osobe s invaliditetom f) Neke druge usluge _____ g) Ništa od navedenog



Virovitičko-podavska županija
Uvijek otvorenih vrata



Grad
Virovitica

Niste sami Faza IV SF.3.4.11.01.0336



zaželi
Prevenција
institucionalizacije

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam 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 postupka 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 u druge svrhe neće koristiti.

U _____, dana _____ godine

Potpis: _____