**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

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

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

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

TEL. ili MOB.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Predmet:** Prijava osoba za korištenje usluga Radnica za pomoć i potporu starijim osobama u nepovoljnom položaju i/ili osobama s invaliditetom u okviru projekta „Zaželi“ – program zapošljavanja žena“ (UP.02.1.1.13.0101)

Zainteresiran/a sam za korištenje besplatne usluge potpore i podrške osobama starije životne dobi u nepovoljnom položaju i ispunjavam navedene uvjete (zaokružite tvrdnje koje se odnose na Vas):

1.) Osoba stara 65 godina ili starija;

2.) Osoba mlađa od 65 godina, ali teško pokretna ili nepokretna, odnosno ima nužnu potrebu za pomoć u kućanstvu;

3.) Osoba s invaliditetom;

4.) Živi u samačkom kućanstvu;

5.) Živi u zajedničkom kućanstvu, ali mu ukućani nisu u mogućnosti osigurati potrebnu skrb;

6.) Ne ostvaruje pravo na predmetnu uslugu potpore i podrške osigurane iz sredstva Državnog proračuna ili drugog javnog izvora;

7.) Prihodi koje ostvaruje nisu dostatni za samostalno pokrivanje troškova podrške

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podatci u prijavi istiniti te da ću prihvatiti osobu koja će mi kroz projekt „Poželi i stiže ti zaželi“ pružati usluge potpore i podrške.

Suglasan sam da Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo crvenog križa Biograd na Moru u sklopu projekta prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o provedbi opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018).

Datum i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnositelj/ica zahtjeva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_