

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU
„OTOČKE RUKE POMOĆI“ _ SF.3.4.11.01.0023
za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu**

IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
OIB	
ADRESA	

Prijavljujem se za sudjelovanje u projektu „Otočke ruke pomoći“ _ SF.3.4.11.01.0023 i ostvarivanje prava na primanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

Na koji način ste saznali za mogućnost sudjelovanja u projektnim aktivnostima? (zaokružiti):

- a) putem radija
- b) putem objave na Internet stranici
- c) putem projektnog letka.

Molimo zaokružiti jednu od sljedećih tvrdnji:

1. Osoba sam starija od 65 godina
2. Osoba sam s invaliditetom (Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti).

Uz ovaj obrazac za prijavu prilažem dokumentaciju (molimo zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika – **obavezno za sve prijavitelje**
2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka (za sve članove kućanstva) – **obavezno za osobe starije od 65 godina**
3. Izjava o broju članova kućanstva – **obavezno za sve prijavitelje**
4. Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti (broj 4. zaokružiti samo ako ste osoba s invaliditetom koja može dostaviti traženu Potvrdu ili Nalaz ili mišljenje koji su gore navedeni) – **obavezno za osobe s invaliditetom**
5. Privola za svakog člana kućanstva – **svi prijavitelji**

Mjesto i datum

Vlastoručni potpis



Sufinancira
Europska unija