**OBRAZAC**

**ZA ISKAZ INTERESA KORIŠTENJA USLUGE U SKLOPU PROJEKTA**

**''POMOĆ U KUĆI ZA NAŠE STARIJE I NEMOĆNE OSOBE''**

**UP.02.1.1.13.0254 - ZAŽELI faza II**

|  |  |
| --- | --- |
| KORISNIK USLUGE  ''POMOĆ U KUĆI'' |  |
| Ime i prezime |  |
| OIB |  |
| Adresa prebivališta |  |
| Datum i godina rođenja |  |
| Kontakt telefon e-mail |  |
| Umirovljenik | DA (zaokružiti) NE |
| Primatelj bilo kojeg oblika državne pomoći  (Rješenje Centra za socijalnu skrb) | DA (zaokružiti) NE |
| Razlog korištenja usluge  ''Pomoć u kući''  (opisati razloge zbog kojih se traži usluga) |  |
| PRIJAVITELJ KORISNIKA\* |  |
| Ime i prezime |  |
| Kontakt telefon |  |
| Kontakt e-mail |  |
| Srodstvo s korisnikom |  |
| Dodatne napomene prijavitelja |  |

\*Ako su korisnik i prijavitelj ista osoba, nije potrebno ispunjavati rubriku ''PRIJAVITELJ''

Vlastoručnim potpisom izjavljujem da su gore svi navedeni podaci istiniti, točni i potpuni te sam suglasan da se osobni podaci prikupljeni ovim putem koriste isključivo za svrhu za koju se prikupljalju.

Napomena: prihvatljivi korisnici su starije, bolesne i nemoćne osobe iznad 65 godina ili bolesne osobe i nemoćne osobe mlađe od 65 godina, a koje su u teškoj životnoj situacji i o kojima se nema tko redovno skrbiti te ne primaju drugu pomoć iz državnog proračuna (rješenje Centra za socijalnu skrb) s akcentom na teško oboljele od karcinoma i moždanog udara.

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

(Ime i prezime prijavitelja / potpis)

Ispunjeni obrazac slati na e-mail adresu [drustvene.djelatnosti@matulji.hr](mailto:drustvene.djelatnosti@matulji.hr) ili poštom na pisarnicu Općine Matulji.

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda, Operativni program Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020. za vrijeme trajanja provedbe projekta u periodu od 18 mjeseci uz intenzitet potpore od 100%.