

**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA  
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU  
STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA NA  
DOSTAVU PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA  
INSTITUCIONALIZACIJE“**

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (kućanstvo može imati najviše 2 člana)	
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA (samačka ili dvočlana kućanstva) U (EUR)	

Molimo zaokružiti slovo ispred **kategorije kojoj korisnik ciljane skupine pripada** (moguće je zaokružiti oboje):

a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više), molimo navesti godine: \_\_\_\_\_

b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja, molimo navesti godine: \_\_\_\_\_

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su navedeni podaci točni te da sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat 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 postupaka 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 za druge potrebe neće koristiti.

U Oriovcu, \_\_\_\_\_ 2023. godine

Potpis: \_\_\_\_\_