



Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu „Za život kakav zaslužuju 4“
Kodni broj: SF.3.4.11.01.0329 za ostvarivanje prava na pružanje usluge potpore
i podrške u svakodnevnom životu

IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	

Prijavljujem se za sudjelovanje u projektu „Za život kakav zaslužuju 4“ SF.3.4.11.01.0329 za pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

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
2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka
3. Izjava o broju članova kućanstva
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)

U Slatini , _____
(upisati datum)

Vlastoručni potpis:

Sadržaj ovog dokumenta isključiva je odgovornost Hrvatskog Crvenog križa Gradskog društva Crvenog križa Slatina.