Prijavni obrazac za sudjelovanje

u projektu „Zaželi – prevencija institucionalizacije u Općini Cestica“

Kodni broj: SF.3.4.11.01.0315

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 „Zaželi – prevencija institucionalizacije u Općini Cestica“ SF.3.4.11.01.315 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 s navršenih 18 i više godina (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 sposobnost.

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 za zadnji dostupni mjesec koji je dostupan u evidenciji Porezne uprave

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)

Sadržaj ovog obrasca isključiva je odgovornost Općine Cestica

U Cestici,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vlastoručni potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(upisati datum )