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

(ime i prezime)

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

(adresa)

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

(OIB)

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

(kontakt telefon)

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

(mjesto i datum)

**OPĆINA ČEMINAC**

Matije Gupca 1

31325 Čeminac

**OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE**

PREDMET: *Prijava krajnjih korisnika „Zaželi“*.

Zainteresiran/a sam za korištenje usluge potpore i podrške osobama starije životne dobi i/ili osobama u nepovoljnom položaju i ispunjavam navedene uvjete:

1) Osoba sam od 65 godina ili starija (zaokružiti točan odgovor): DA NE

2) Odrasla sam osoba s invaliditetom (18 i više godina) upisana u Registar osoba s invaliditetom:

DA NE

3) Iznos mirovine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eura.

4) Život u kućanstvu (zaokružiti točan odgovor):

a) živim u samačkom kućanstvu

b) živim u zajedničkom kućanstvu

Pod punom odgovornošću izjavljujem da su dati podaci u prijavi istiniti. Suglasan/a sam da Općina Čeminac prikuplja i obrađuje navedene osobne podatke sa svrhom utvrđivanja broja korisnika i njihovih potreba na području općine.

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

(vlastoručni potpis)

UZ PRIJAVU OBAVEZNO PRILOŽITI:

1. Presliku osobne iskaznice
2. Dokaz o invalidnosti