



Grad TRILJ

Poljičke republike 15, 21240 Trilj
Tel/Fax: +385 21 831 135
grad-trilj@st.t-com.hr

PRUŽANJE USLUGA STARIJIM
OSOBAMA I OSOBAMA S
INVALIDITETOM U TRILJSKOM KRAJU
Kodni broj: SF.3.4.11.01.0416
WWW.TRILJ-ZAZELI.COM

OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT

„Pružanje usluga starijim osobama i osobama s invaliditetom u triljskom kraju“
Kodni broj: SF.3.4.11.01.0416 korisnika Grada Trilja

Ja _____,

s prebivalištem na adresi: _____,

OIB: _____ izjavljujem da želim biti korisnik/ca usluga u projektu.

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom MORA ispunjavati:

- A) SVE uvjete za ciljnu skupinu 1. - OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina) ili
B) SVE uvjete za ciljnu skupinu 2. - ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18 i više godina)

Molimo zaokružiti.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

Mjesto i datum: _____ Potpis: _____

