**OBRAZAC PRIJAVE KRAJNJEG KORISNIKA**

**ZA SUDJELOVANJEM U PROJEKTU MOJA KUĆICA, MOJA SLOBODICA**

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Prezime i ime) (Adresa stanovanja)

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kontakt broj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovim putem podnosim prijavu za sudjelovanjem u projektu Moja kućica, moja slobodica kao krajnji korisnik – pripadnik ciljane skupine, odnosno primatelj usluge koju će mi osigurati Udruga osoba s invaliditetom Daruvar i Općina Dežanovac zapošljavanjem pružatelja usluge.

Kao krajnjem korisniku potrebne su mi slijedeće usluge **(zaokružiti potrebno):**

1. Organiziranje prehrane (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr. )
2. Obavljanje kućanskih poslova (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.)
3. Održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.)
4. Zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba

Na koji način ste saznali za mogućnost sudjelovanja u projektnim aktivnostima:

1. putem WEB stranica UOSI Daruvar ili Općine Dežanovac
2. putem obavijesti u Domu zdravlja ili oglasnom sandučiću
3. putem radija
4. usmenim putem od nekog drugog
5. putem projektnog plakata

Uz prijavu prilažem i slijedeću dokumentaciju:

1. Preslike osobnih iskaznica svih članova kućanstva
2. Izjavu o broju članova kućanstva
3. Privolu za korištenjem osobnih podataka
4. Potvrdu o dohotku izdanu od strane Porezne uprave - ispostava Daruvar
5. Potvrdu o upisu u Registar osoba s invaliditetom ili Nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojima je naveden III ili IV stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_, 2024. u \_\_\_sati i \_\_\_\_minuta

Ovlaštena osoba: Podnositelj:

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