



Hrvatski Crveni križ – Gradsko društvo Crvenog križa Samobor
Miroslava Krležje 5, Samobor
OIB: 60600026156
IBAN: HR6724030091120000042
e-mail: info@crvenikrizsamobor.hr
telefon: 01 3361 681



**Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu „Nisi sam – faza IV“, kodni broj:
SF.3.4.11.01.0241 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 „Nisi sam – faza IV“, SF.3.4.11.01.0241 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



Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost Hrvatskog Crvenog križa Gradskog društva Crvenog križa Samobor. Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska komisija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



Hrvatski Crveni križ – Gradsko društvo Crvenog križa Samobor
Miroslava Krleže 5, Samobor
OIB: 60600026156
IBAN: HR6724030091120000042
e-mail: info@crvenikrizsamobor.hr
telefon: 01 3361 681



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 Samoboru, _____

(upisati datum)

Vlastoručni potpis:



**Sufinancira
Europska unija**

Sadržaj dokumenta isključiva je odgovornost Hrvatskog Crvenog križa Gradskog društva Crvenog križa Samobor. Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.