



HRVATSKI CRVENI KRIŽ

GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA KRAPINA

Bobovje 52B

HR 49000 KRAPINA

Telefon: ++385 49/371-141

Faks: ++385 49/371-103

U službi humanosti od 1885. godine.

KLASA: 421-01/26-05/2

URBROJ: 2140-1-2-26-2

Krapina, 08.04.2026. god.

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA ZA
KORIŠTENJE JEDNE ILI VIŠE SOCIJALNIH USLUGA U ZAJEDNICI ZA STARIJE OSOBE
U PROJEKTU „NIT ZAJEDNIŠTVA!“
SF.3.4.11.04.122**

kojom ja

IME I PREZIME	
ADRESA	
DATUM ROĐENJA	
OIB	
MOBITEL/TELEFON	

izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam pripadnik ciljne skupine (zaokružiti):

- a) starija osoba (osobe od 65 ili više godina života)

Suglasan/na sam da mi se u sklopu projekta pruža:

- **usluga dnevnog boravka.**

Uz ovaj obrazac za prijavu prilažem dokumentaciju (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika



ESF+
**Učinkoviti ljudski
potencijali**



**Sufinancira
Europska unija**

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda plus
Sadržaj Prijave isključiva je odgovornost „Hrvatskog Crvenog križa“, Gradskog društva Crvenog križa Krapina.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj Prijavi 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.

U _____
mjesto datum potpis



**Sufinancira
Europska unija**

Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda plus
Sadržaj Prijave isključiva je odgovornost „Hrvatskog Crvenog križa“, Gradskog društva Crvenog križa Krapina.