**IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

 ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

 ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

1. samačkom kućanstvu
2. dvočlanom kućanstvu s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ime i prezime OIB

1. višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva** | **OIB** | **Ciljna skupina** (Osoba starija od 65 godina / Odrasla osoba s invaliditetom) |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |  |  |  |
| 5 |   |   |   |

\* Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

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