

# IZJAVA

Ime i prezime \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja \_\_\_\_\_

OIB \_\_\_\_\_

Kojom izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem kako živim u zajedničkom kućanstvu s osobom koja traži Pomoć u kući iz programa Zaželi i ostvari-faza III:

\_\_\_\_\_

*(ime, prezime, adresa , oib)*

navodim razloge zbog kojih nisam u mogućnosti skrbiti o osobi koja traži Pomoć u kući iz programa Zaželi i ostvari-faza III, te pristajem priložiti odgovarajuću dokumentaciju koja potvrđuje moje razloge(ukoliko je primjenjivo).

*(Kopiju osobne iskaznice, medicinsku dokumentaciju ili neki drugi dokument koji opravdava navedene razloge.)*

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

*Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svi podaci navedeni u ovoj Izjavi točni i potpuni, te ovlašćujem primatelja ove prijave Grad Pleternicu da isto ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu korištenja predmetnih socijalnih usluga.*

Član kućanstva:

\_\_\_\_\_

