

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU
„MAPS – Mreža Alternativnih Programa Skrbi“ (SF.3.4.11.04.0153)**

PODACI O SUDIONIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
E-MAIL	

I. CILJNA SKUPINA	Starije osobe (osobe od 65 ili više godina života)	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--	--------------------------

II. DOKAZNA DOKUMENTACIJA	Preslika osobne iskaznice ili putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	--------------------------

III. PRIJAVA ZA AKTIVNOST	Plesne tehnike	<input type="checkbox"/>
	Zdravo starenje	<input type="checkbox"/>
	Digitalna pismenost	<input type="checkbox"/>
	Aktivni u trećoj dobi	<input type="checkbox"/>
	Savjetodavna podrška	<input type="checkbox"/>



INSTITUT ZA RAZVOJ
LJUDSKIH POTENCIJALA

Institut za razvoj ljudskih potencijala, kao Voditelj zbirke osobnih podataka obavještava Vas da će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu iskaza interesa i uključivanja, sudjelovanja u projektu „MAPS – Mreža Alternativnih Programa Skrbi“, te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021. - 2027.“ i da se u druge svrhe neće koristiti. Potpisom ovog Obrasca, smatra se da sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka / zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka te Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Institutu za razvoj ljudskih potencijala u gore navedenu svrhu. Vaši osobni podaci tretirat će se sukladno zakonskim ograničenjima i uz primjenu odgovarajućih tehničko – sigurnosnih mjera. Vaši osobni podaci dostavljat će se trećim osobama bez vaše izričite prethodne suglasnosti samo u slučajevima propisanim pozitivnim zakonskim propisima. Potpisom ove izjave potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu iskaza interesa i uključivanja, te sudjelovanja u projektu „MAPS – Mreža Alternativnih Programa Skrbi“.

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su podaci navedeni u ovom Obrascu točni i istiniti. Ukoliko netko drugi popunjava iskaz interesa u ime pripadnika ciljne skupine, odgovorno izjavljuje da je prijavitelj, odnosno sudionik (pripadnik ciljne skupine koji daje iskaz interesa) informiran i suglasan s uključivanjem u projekt.

U _____, _____, _____
mjesto datum vrijeme

potpis sudionika



ESF+
Učinkoviti ljudski
potencijali



Sufinancira
Europska unija