



POPUNJAVA PRIJAVITELJ:

Datum zaprimanja	Vrijeme zaprimanja	Redni broj prijave

### OBRAZAC ZA UKLJUČIVANJE U PROJEKT

**SF.3.4.11.04.0024 „MObilnost i povezanoST“**

POPUNJAVA PRIJAVITELJ:

<b>Ime i prezime:</b>			
<b>OIB:</b>		<b>Datum rođenja:</b>	
<b>Adresa prebivališta/boravišta:</b>		<b>Spol</b>	<input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Drugo: _____
<b>Grad/Općina:</b>		<b>Pošanski broj:</b>	
<b>Kontakt telefon:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Status na tržištu rada</b>	<input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> umirovljenik/ca <input type="checkbox"/> ostalo: _____	<b>Status obrazovanja</b>	<input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS/VSS <input type="checkbox"/> ostalo: _____
<b>PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI (označiti)</b>	<input type="checkbox"/> odrasla osoba s invaliditetom <input type="checkbox"/> starija osoba (65 i više godina)	<b>POPIS DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (označiti priloženo)</b>	<input type="checkbox"/> preslika osobne iskaznice / putovnice / drugog odgovarajućeg dokumenta sudionika <input type="checkbox"/> potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom <input type="checkbox"/> nalaz, rješenje ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom



## 2. IZJAVA O UKLJUČIVANJU I PRIVOLA

Potpisom ove izjave, dajem privolu Društvu osoba s invaliditetom Varaždin, Kralja Petra Krešimira IV 6, Varaždin, OIB: 79700578876 (u nastavku: Voditelj obrade) da obrađuje moje osobne podatke: uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, adresa, kontakt, status na tržištu rada i status obrazovanja, fotografija, MBO, broj osobne iskaznice, državljanstvo (u nastavku: osobni podaci) u svrhu provedbe projekta „MObilnost i povezanoST“ (SF.3.4.11.04.0024).

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime), OIB: \_\_\_\_\_, svojim potpisom potvrđujem da se prijavljujem na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljnih skupina te da želim biti korisnik/ca usluge u okviru projekta SF.3.4.11.04.0024 „MObilnost i povezanoST“. Ujedno potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu istiniti i točni. Potvrđujem da sam prije uključivanja u projekt informiran/a da je, radi sudjelovanja u aktivnostima i ispunjenja obveza provedbe, nužno prikupljanje i obrada obveznog seta osobnih podataka sudionika. Razumijem da će se moji osobni podaci koristiti u svrhu provedbe projekta, administrativnog praćenja, komunikacije vezane uz provedbu te izvještavanja nadležnim tijelima i financijeru, u skladu s pravilima ESF+ / PULJP-a. Također potvrđujem da sam upoznat/a da se obrada osobnih podataka provodi sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i važećim propisima, te da može uključivati aktivnosti provjere, kontrole i revizije provedbe projekta od strane ovlaštenih tijela. Potpisom ove Privole, potvrđujete da vas je Voditelj obrade informirao o svim vašim pravima propisanim člankom 13. Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679.

**Mjesto i datum**

**Vlastoručni potpis  
sudionika/ce**