

Izjavu korisnika usluge osobne asistencije

da ne prima usluge smještaja, organiziranog stanovanja ili cjelodnevnog boravka.

U svrhu pred prijave i iskazivanja interesa za primanje usluge osobne asistencije osobama s najtežom vrstom i stupnjem tjelesnih oštećenja, osoba s intelektualnim i mentalnim oštećenjima izjavljuje osoba zainteresirani korisnik usluge ili skrbnik osobe zainteresiranog korisnika usluge osobne asistencije (ime i prezime, OIB) _____, u svojstvu (korisnik /skrbnik) _____ OIB: _____, kao osoba koja će u provedbi financiranog programa „Nismo sami“ ne prima usluge smještaja, organiziranog stanovanja ili cjelodnevnog boravka.

U _____ dana _____

Potpis: