

## IZJAVA O PRIPADNOSTI CILJNOJ SKUPINI

Ja, \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_,  
(ime i prezime)

svojim potpisom potvrđujem pripadnost niže označenoj ciljnoj skupini (zaokružiti broj):

- 1) Odrasle osobe s invaliditetom (osobe od 18 ili više godina)
- 2) Starije osobe (osobe od 65 ili više godina života)
- 3) Članovi obitelji/udomiteljskih obitelji ciljnih skupina

Ova izjava služi isključivo u svrhu dokazivanja pripadnosti iznad označenoj ciljnoj skupini radi sudjelovanja u projektu „SUN – socijalne usluge za napredak u zajednici“, kodni broj: SF.3.4.11.04.0215 kojeg provodi Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Hrvatska Kostajnica.

Mjesto i datum:

Potpis:

---

---