**OBRAZAC ZA PRIJAVU NA JAVNI POZIV ZA USLUGU OSOBNE ASISTENCIJE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PODACI O PRUŽATELJU USLUGE OSOBNE ASISTENCIJE | | | | |
| 1. | Naziv pružatelja usluge | |  | | |
| 2. | OIB pružatelja usluge | |  | | |
| 3. | Adresa sjedišta | |  | | |
| 4. | Županija | |  | | |
| 5. | Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje | |  | | |
| 6. | Kontakt broj telefona | |  | | |
| 7. | Adresa e-pošte | |  | | |
|  | MJESTO PRUŽANJA USLUGE OSOBNE ASISTENCIJE | | | | |
| 8. Jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grad Zagreb | | |  | | |
|  | VRSTA USLUGE OSOBNE ASISTENCIJE S KOJOM SE PRUŽATELJ USLUGE PRIJAVLJUJE NA JAVNI POZIV | | | | |
| 9. | Vrsta usluge osobne asistencije[[1]](#footnote-1) | | | 10. Prijedlog limita usluge s kojom pružatelj socijalne usluge želi ući u mrežu[[2]](#footnote-2) | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | |  | | | **Ime i prezime osobe ovlaštene za zastupanje**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**MP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | **Potpis**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |  | | | | |  |
| **U** |  | | | **,** |  | **2023.** |

1. U bijela polja upisati **jednu ili više vrsta usluga osobne asistencije** s kojom se pružatelj usluge prijavljuje na javni poziv označene brojevima 1. – 4. u Javnom pozivu [↑](#footnote-ref-1)
2. U bijela polja upisati limit usluge odnosno **broj sati usluge osobne asistencije na mjesečnoj razini** uz odabranu i upisanu vrstu usluge [↑](#footnote-ref-2)