**ПРИЈАВА**

**за заинтересирани лица (крајни корисници) за користење на услугите од проектот Општинско- корисна работа**

**за активноста „Посета и нега на стари лица“**

**Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адреса на живеење \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Телефон за контакт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ Корисникот е пензионер или да прима минимална пензија,

□ Корисникот живее сам,

□ Корисникот не е во можност да ги извршува услугите кои се нудат со проектот.

□ Корисникот не е подвижен

□ Корисникот има хронична болест