**ПРИЈАВА**

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

**за активноста „Мобилен тим за посета на стари и изнемоштени лица и лица со попреченост“**

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

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

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

□ Корисникот да живее сам или поголемиот дел од денот да го поминува сам;

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

□ Корисникот да припаѓа на некоја од социјално ранливите категории (старо лице или лице со попреченост).