

PRIJAVNICA - OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

za odabir sudionika/ciljne skupine za uključivanje u projekt
Zaželi – Ostani kod kuće s Udrugom Agape, kodni broj SF.3.4.11.01.0413

OSNOVNI PODACI O SUDIONIKU/SUDIONICI	
IME I PREZIME:	
ADRESA PREBIVALIŠA: (s osobne iskaznice)	
OIB:	
KONTAKT TELEFON:	
DATUM I GODINA ROĐENJA:	
ODRASLA OSOBA S INVALIDITETOM: (oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti)	DA NE *zaokružiti DA ili NE
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA:	a) JEDNOČLANO b) DVOČLANO c) VIŠEČLANO (upisati broj) _____ *zaokružiti a), b) ili c)
ČLAN KUĆANSTVA JE:	a) Osoba starija od 65 godina b) Odrasla osoba s invaliditetom (oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti) c) Ništa od navedenog *zaokružiti a), b) ili c)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA KUĆANSTVA:	

IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja _____, _____, s prebivalištem na adresi
ime i prezime OIB

_____ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem
ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

- a) samačkom kućanstvu
- b) dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom*:
- c) višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama**:

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Projektni sudionik (Da / Ne)
1			
2			
3			
4			
5			

* Napomena: u dvočlanom kućanstvu se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine.

** Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U _____, _____
mjesto datum

potpis

IZJAVA

Kao podnositelj/podnositeljica Zahtjeva pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem:

1. da su svi podaci koje sam naveo/navela u Prijavnici-Obrascu za iskaz interesa istiniti, točni i potpuni
2. da sam upoznat/upoznata kako se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava Zaželi – Ostani kod kuće s Udrugom Agape“, kodni broj SF.3.4.11.01.0413, u svrhu provedbe revizije izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja/vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

Zaštita osobnih podataka temelji se na Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN, br. 42/18).

U Omišu _____godine.

Podnositelj/Podnositeljica Zahtjeva:

**UZ PRIJAVNICU – OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA
POTREBNO JE DOSTAVITI SLIJEDEĆU DOKUMENTACIJU:**

1. Osobe starije od 65 godina:

- Izjava o članovima zajedničkog kućanstva, **popunjena od strane sudionika/sudionice**
- Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža za sve članove kućanstva za koje je primjenjivo, **pribavlja sudionik/sudionica**
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent za sve članove kućanstva, **pribavlja Udruga Agape**
- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika za sve članove kućanstva, **dostavlja sudionik/sudionica**

2. Odrasle osobe s invaliditetom:

- Izjava o članovima zajedničkog kućanstva, **popunjena od strane sudionika/sudionice**
- Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti za sve članove kućanstva za koje je primjenjivo, **pribavlja sudionik/sudionica**
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da pripadnik ciljne skupine ne koristi sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj za sve članove kućanstva, **pribavlja Udruga Agape**
- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika za sve članove kućanstva, **dostavlja sudionik/sudionica**