

Centar promocije volonterstva i pomoći ranjivim skupinama
Istarska 25, 22000 Šibenik
Hrvatska
Tel: 098/606-268
E-mail: centarpromocijevolonterstva@gmail.com

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU
ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU
STARIJIM OSOBAMA I ODRASLIM OSOBAMA S INVALIDITETOM**

u okviru poziva na dostavu Projektnih prijedloga „Zaželi – prevencija institucionalizacije“ i na temelju odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, KLASA: 984-01/23-01/29, UR. BROJ: 524-07-02- 01-01/1-23-2 od 23. studenog 2023. godine te Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“, „Zaželi – prevencija institucionalizacije“ kodni broj: SF.3.4.11.01.0084, Naziv projekta: „Pomoć žene nema cijene III“ potpisanog dana 07. prosinca 2023. godine

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE (zaokružite broj/I ili II/ ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate- moguće je zaokružiti obje opcije)	Pripadnost kategoriji ciljne skupine korisnika: I) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) II) Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)

<p>BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA ¹ (zaokružite točnu tvrdnju)</p>	<p>a) Samačko b) Dvočlano c) Višečlano (upisati broj članova) _____</p>
<p>KORIŠTENJE SLJEDEĆIH USLUGA (zaokružite točnu tvrdnju)</p>	<p>Korisnik/ca sam sljedeće usluge financirane iz drugih javnih izvora za uslugu — usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj</p> <p style="text-align: center;">DA / NE</p> <hr/> <p>Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni.</p> <p style="text-align: center;">DA / NE</p>
<p>VISINA MJESEČNIH PRIHODA (Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv) - nije potrebno za osobe s invaliditetom</p>	<p>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</p> <p>Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina)</p> <p>Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina).</p> <p>Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina).</p> <hr/> <p>Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva, ovisno o članovima broja kućanstva:</p> <p>a) Samačko _____ €</p> <p>b) Dvočlano _____ €</p> <p>c) Višečlano _____ €</p>

¹ Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života



Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svi navedeni podaci u ovom obrascu točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ 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) upoznat/a kako se moji osobni podaci/ podaci o korisniku prikupljaju i obrađuju u svrhu izrade i podnošenja projektnog prijedloga, provedbe postupka dodjele bespovratnih sredstava, sklapanja i izvršavanja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, provedbe revizije postupaka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se u druge svrhe neće koristiti.

U Šibeniku, _____ godine.

Vlastoručni potpis:

