



## OBRAZAC PRIJAVE NA JAVNI POZIV PRIPADNICIMA CILJNE SKUPINE U PROJEKTU

„S vama smo“ - pomoć starijim osobama i osobama s invaliditetom; Kodni br. SF.3.4.11.01.0232

U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“ SF.3.4.11.01

## PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime	
Datum rođenja / OIB	
Adresa	
Kontakt	

Ciljna skupina 1.	Stariji/ja sam od 65 godina mjesečni prihodi korisnika ne smiju prelaziti iznos
a) samačko kućanstvo	120% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta. <b>Upisati ukupni mjesečni prihod: _____ eura.</b>
b) dvočlano kućanstvo	200% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta. <b>Upisati ukupni mjesečni prihod: _____ eura.</b>
c) višočlano kućanstvo (upisati broj članova) _____	300% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta. <b>Upisati ukupni mjesečni prihod: _____ eura.</b>
Korisnik/ca sam usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent (zaokružiti točnu tvrdnju)	DA                      NE

\*Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života

<b>Ciljna skupina 2</b>	<b>Odrasla sam osoba s invaliditetom (18 i više godina)</b>
(zaokružiti točnu tvrdnju)	<b>a) samačko kućanstvo</b> <b>b) dvočlano</b> <b>c) višečlano</b>
(zaokružiti točnu tvrdnju)	<b>3. ili 4. stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja</b>  DA    NE
(zaokružiti točnu tvrdnju)	Korisnik/ca sam usluge – usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj  DA    NE
(zaokružiti točnu tvrdnju)	Roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebnu skrbi o meni  DA    NE

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem te svojim potpisom potvrđujem da želim biti korisnik/ca prava ostvarenih iz poziva „Zaželi – prevencija institucionalizacije“, referentni broj: SF.3.4.11.01.“

Dajem Privolu Gradu Drnišu da u moje ime zatraži i ishodi sve potrebne Potvrde (Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža i Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi slijedeće usluge – uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent), u svrhu dokazivanja pripadnosti ciljnoj skupini projekta „S vama smo“ - pomoć starijim osobama i osobama s invaliditetom, Kodni br. SF.3.4.11.01.0232

Svi navedeni podaci u ovom obrascu su točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ 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 te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027. i da se u druge svrhe neće koristiti.

U Drnišu, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024. godine

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis