

PRIJAVNI OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU
STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U PROJEKTU „ZAŽELI – OPĆINA PETLOVAC“

Iskazujem interes za korištenje besplatne usluge potpore i podrške u kućanstvu, kao krajnji korisnik u sklopu projekta „ZAŽELI – Općina Petlovac“ kodni br. SF.3.4.11.01.0028 financiran sredstvima ESF + kroz Program Učinkoviti ljudski potencijali 2021-2027, pozivnog programa „Zaželi - Prevenција institucionalizacije“

| PODACI O PODNOSITELJU | |
|--|--|
| IME I PREZIME | |
| DATUM ROĐENJA | |
| ADRESA | |
| OIB | |
| KONTAKT BROJ e-mail, mob.tel. | |
| KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE (moguće je zaokružiti obje opcije): | <p>A) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)</p> <p>B) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina) koja istovremeno ne koristi sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent i čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj.</p> |
| BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA | <p>a) Samačko</p> <p>b) Dvočlano</p> <p>c) Višečlano (upisati broj članova) _____</p> |
| Istovremeno korištenje usluga ¹ | <p>1. Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent</p> <p align="center">DA / NE</p> |
| | <p>2. Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni</p> <p align="center">DA / NE</p> |
| | <p>3. Usluga potpore i podrške osigurana iz drugog izvora financiranja, (ovakve i slične usluge u okviru drugog sličnog programa i/ili projekta koje provode Crveni križ, županija, općina, ustanove, udruge i sl.).</p> <p align="center">DA / NE</p> |

¹ Provoditelj projekta će dostaviti popis potencijalnih krajnjih korisnika Hrvatskom zavodu za socijalni rad PU Beli Manastir na provjeru usluga za osobe pod 1 i 2.

| | |
|---|--|
| <p>VISINA MJESEČNIH PRIHODA</p> | <p>Da bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</p> <p>a) Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta.</p> <p>b) Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta.</p> <p>c) Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta.</p> |
| | <p>Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec _____ 202__ . godine. Ovisno o broju članova kućanstva:</p> <p>a) Samačko _____ €</p> <p>b) Dvočlano _____ €</p> <p>c) Višečlano _____ €</p> |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni.

Obvezujem se da za nastanak promijenjenih okolnosti koje bi mogle biti zapreka u korištenju usluge, da bez odlaganja obavijestim davatelja usluge putem zaposlene osobe davatelja usluge koja kod tog korisnika obavlja usluge, radi daljnjeg žurnog postupanja davatelja usluge zbog promijenjenih okolnosti statusa krajnjeg korisnika.

Suglasan/suglasna sam da mi radnici zaposleni u sklopu projekta i u mom domu pružaju usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu uz mjesečnu isporuku paketa kućanskih i osnovnih higijenskih potrepština.

Dajem privolu provoditelju projekta da sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka sa čim sam upoznat/a kako se moji osobni podaci, /podaci o korisniku/ima prikupljaju, obrađuju, čuvaju prosljeđuju u svrhu provedbe, izvršenja, vrednovanja provedbe da me se fotografira i snima tijekom provođenja aktivnosti i postupanja provoditelja projekta zajedno sa ostalim članovima moje obitelji odabranima za sudjelovanje u organiziranim aktivnostima u svrhu javne komunikacije (objava na službenoj mrežnoj stranici, objave u medijima i sl. iz označenog projekta, sukladno Općoj Uredbi o zaštiti osobnih podataka-GDPR (SL EU L119) te Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18).

Prijavnom obrascu prilažem (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice
2. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
3. a) Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka ili davanjem
b) Izjave o suglasnosti članu projektnog tima za ishodovanje porezne potvrde
4. Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Podnositelj:

U _____ 2024. godine

SLUŽBENA ZABILJEŠKA:

- Evidentiranje ukupnog iznosa mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec _____ 202___. godine, po naknadno pribavljenoj poreznoj prijavi:

- a) Samačko _____ €, utvrđeni kriterij ne prelazi _____
- b) Dvočlano _____ €, utvrđeni kriterij ne prelazi _____
- c) Višečlano _____ €, utvrđeni kriterij ne prelazi _____

Stecheni su uvjeti da se podnositelj Prijavnog obrasca od dana _____ uključi u projekt **SF.3.4.11.01.0028 „ZAŽELI – Općina Petlovac“** kao krajnji korisnik - primatelj usluga potpore i podrške.

U _____ 2024. godine
