

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA-UKLJUČIVANJE U PROJEKT

„Ruka podrške za bolje sutra 3“ kodni broj projekta SF.3.4.11.01.0190

IME I PREZIME:	
ADRESA:	
DATUM ROĐENJA:	
OIB:	
KONTAKT TELEFON:	
KONTAKT OSOBA (ime ,prezime, broj telefona osobe u slučaju da se korisniku nešto dogodi)	
PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI: (zaokružiti slovo ispred kategorije kojoj pripadate, moguće zaokružiti OBOJE)	<p>a) Osobe starije od 65 godina</p> <p>b) Odrasle osobe s invaliditetom (treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta)</p>
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA*: (zaokružiti)	<p>a) Samačko</p> <p>b) Dvočlano</p> <p>c) Višečlano (upisati broj članova) _____</p>
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE: (zaokružiti)	<p>Korisnik/ca sam iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora – usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent:</p> <p style="text-align: center;">DA / NE</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <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>
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA U EURIMA (nije potrebno za osobe s invaliditetom)	

*pod kućanstvom se smatra obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno stanuju i zajednički podmiruju troškove života (članak 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23)

UZ OBRAZAC PRIJAVE PRILAŽEM SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU (zaokružiti):

OSOBE STARIJE OD 65 GODINA:

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,
2. 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 (u slučaju dvočlanog i višečlanog kućanstva, potvrdu Porezne uprave potrebno je dostaviti za svakog člana kućanstva),
3. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva,

ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM:

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,
2. 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 – oštećenje funkcionalnih sposobnosti.
3. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su navedeni podaci točni te da ću u slučaju promjene istih bez odgode obavijestiti Humanitarnu udrugu Duga Vukovar, kao nositelja projekta, da sam upoznat/a sa uvjetima prihvatljivosti sudionika poziva te da sam sukladno 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), upoznat/a kako se moji osobni podaci/podaci o korisniku prikupljaju i obrađuju u svrhu provedbe projekta „Ruka podrške za bolje sutra 3“, odnosno izvršavanja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021. - 2027., SF.3.4.11.01.0190. te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021. - 2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

Suglasan/-na sam da me se fotografira i snima tijekom razdoblja provedbe projekta „Ruka podrške za bolje sutra 3“ te da se fotografije i snimke na kojima se nalazim koriste u svrhu komunikacije nositelja projekta s javnošću, putem objava na službenoj internetskoj stranici nositelja, na društvenim mrežama, kao i objava u medijima (novine, radio, TV).

Suglasan/-na sam da mi osobe zaposlene na provedbi projekta „Ruka podrške za bolje sutra 3“ pružaju uslugu potpore i podrške u svakodnevnom životu te svojim potpisom potvrđujem da želim biti sudionik/ca.

U _____, dana _____ . godine

POTPIS