



**PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU**

„**Zaželi za Plaški**“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0247

za ostvarivanje prava na primanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu

<b>Ime i prezime</b>													
<b>OIB</b>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
<b>Datum rođenja</b>													
<b>Adresa</b>													
<b>Kontakt</b> <i>(broj mobitela, e-mail)</i>													
<b>Ciljna skupina</b> <i>(zaokružiti)</i>	1. Starija osoba (65 godina i više) 2. Osoba s invaliditetom (18 godina i više, III. ili IV. stupanj invaliditeta)												
<b>Vrsta kućanstva</b> <i>(zaokružiti)</i>	1. Jednočlano 2. Dvočlano 3. Višečlano, _____ ( <i>broj članova kućanstva</i> )												
<b>Korištenje iste ili slične usluge</b> <i>(zaokružiti točnu tvrdnju)</i>	Korisnik/ca sam iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora za usluge – <b>usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj</b> <p style="text-align: center;">DA / NE</p>												
	Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni (popunjavaju osobe s invaliditetom) <p style="text-align: center;">DA / NE</p>												

## IZJAVA I SUGLASNOST ČLANOVA KUĆANSTVA

Izjavljujem i vlastoručno potpisujem svoju suglasnost da udruga Učiona tradicije i kreativnosti u moje ime elektroničkim putem od Porezne uprave ishodi Potvrdu o visini dohodaka i primitaka za mene kao člana zajedničkog kućanstva.

IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	OIB	SRODSTVO	POTPIS ČLANA KUĆANSTVA

## IZJAVA PODNOSITELJA PRIJAVE

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

**Dajem privolu udruzi Učiona tradicije i kreativnosti** 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 „Zaželi za Plaški“ – pomoć starijim osobama i osobama s invaliditetom, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0247. 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 provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijal 2021-2027 i da se u druge svrhe neće koristiti.

## Uz ovaj obrazac za prijavu prilažem dokumentaciju (molimo zaokružiti)

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika – **obavezno za sve prijavitelje.**
2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka ( za sve članove kućanstva) – **obavezno za sve prijavitelje.**
3. Izjava o broju članova kućanstva – **obavezno za sve prijavitelje.**
4. 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 - **obavezno za osobe s invaliditetom.**

U \_\_\_\_\_  
mjesto

\_\_\_\_\_  
datum

\_\_\_\_\_  
potpis

