**PRIJAVNICA - OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA**

*za odabir sudionika/ciljne skupine za uključivanje u projekt*

*Zaželi – Ostani kod kuće s Udrugom Agape, kodni broj* ***SF.3.4.11.01.0413***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSNOVNI PODACI O SUDIONIKU/SUDIONICI** | | |
| IME I PREZIME: |  |
| ADRESA PREBIVALIŠA:  (s osobne iskaznice) |  |
| OIB: |  |
| KONTAKT TELEFON: |  |
| DATUM I GODINA ROĐENJA: |  |
| ODRASLA OSOBA S INVALIDITETOM:  (oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti) | DA NE  \*zaokružiti DA ili NE |
| BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA: | 1. JEDNOČLANO 2. DVOČLANO 3. VIŠEČLANO (upisati broj) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \*zaokružiti a), b) ili c) |
| ČLAN KUĆANSTVA JE: | 1. Osoba starija od 65 godina 2. Odrasla osoba s invaliditetom   (oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti)   1. Ništa od navedenog   \*zaokružiti a), b) ili c) |
| VISINA MJESEČNIH PRIMANJA KUĆANSTVA: |  |

**IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

1. samačkom kućanstvu
2. dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom\*:
3. višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva** | **OIB** | **Projektni sudionik**  (Da / Ne) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\* Napomena: u dvočlanom kućanstvu se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine.

\*\* Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mjesto datum potpis

**I Z J A V A**

Kao podnositelj/podnositeljica Zahtjeva pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem:

1. da su svi podaci koje sam naveo/navela u Prijavnici-Obrascu za iskaz interesa istiniti, točni i potpuni
2. da sam upoznat/upoznata kako se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava Zaželi – Ostani kod kuće s Udrugom Agape“, kodni broj SF.3.4.11.01.0413, u svrhu provedbe revizije izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja/vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

Zaštita osobnih podataka temelji se na 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), te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN, br. 42/18).

U Omišu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine.

Podnositelj/Podnositeljica Zahtjeva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uz Prijavnicu – Obrazac za iskaz interesa**

**potrebno je dostaviti slijedeću dokumentaciju:**

1. **Osobe starije od 65 godina:**

* Izjava o članovima zajedničkog kućanstva, **popunjena od strane sudionika/sudionice**
* 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 za sve članove kućanstva za koje je primjenjivo, **pribavlja sudionik/sudionica**
* Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent za sve članove kućanstva, **pribavlja Udruga Agape**
* Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika za sve članove kućanstva, **dostavlja sudionik/sudionica**

1. **Odrasle osobe s invaliditetom:**

* Izjava o članovima zajedničkog kućanstva, **popunjena od strane sudionika/sudionice**
* 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 za sve članove kućanstva za koje je primjenjivo, **pribavlja sudionik/sudionica**
* Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da pripadnik ciljne skupine ne koristi sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj za sve članove kućanstva, **pribavlja Udruga Agape**
* Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika za sve članove kućanstva, **dostavlja sudionik/sudionica**