

**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM
OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU
PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“**

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE (moguće je zaokružiti obje opcije):	a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) 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.
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA ¹	a) Samačko b) Dvočlano c) Višečlano (upisati broj članova)_____
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružite točnu tvrdnju)	Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent. <div style="text-align: center;">DA / NE</div> Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni. <div style="text-align: center;">DA / NE</div>

¹ Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života



VISINA MJESEČNIH PRIHODA	<p>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</p> <p>Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).</p> <p>Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).</p> <p>Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).</p>
	<p>Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec prije uključivanja u aktivnosti projekta. 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. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam 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, provedbe revizije postupaka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja 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.

Osijek, _____ godine.

Potpis:
