

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu starijih osoba i osobama s invaliditetom u okviru projekta **Uključimo ih u društvo – IV**, Kodni broj:SF.3.4.11.01.0545 koji se financira sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, u sklopu Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021. – 2027.,
Zaželi – Prevencija institucionalizacije, broj poziva:SF.3.4.11.01.

PODACI O SUDIONIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE (moguće je zaokružiti obje opcije):	<p>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina ili više)</p> <p>b) Osoba s invaliditetom (u dobi 18 ili više godina) 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja</p>
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA¹	<p>a) Samačko</p> <p>b) Dvočlano</p> <p>c) Višečlano (upisati broj članova) _____</p>
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružite točnu tvrdnju)	<p>Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.</p> <p style="text-align: center;">DA NE</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>

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

UVJET PRIHVATLJIVOSTI ZA OSOBE STARIJE OD 65 GODINA	
<p style="text-align: center;">VISINA MJESEČNIH PRIHODA</p> <p>prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema HZMO za veljaču/ožujak 2024. godine</p>	<p>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnih prihoda <u>ne smije prelaziti</u> za:</p> <p>a) Samačko kućanstvo (iznos od 120 % od prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža prema HZMO).</p> <p>b) Dvočlano kućanstvo (iznos od 200% od prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža prema HZMO).</p> <p>c) Višečlano kućanstvo (iznos od 300% od prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža prema HZMO).</p>
UVJET PRIHVATLJIVOSTI ZA OSOBE S INVALIDITETOM	
<p style="text-align: center;">STUPANJ TEŽINE INVALIDITETA</p>	<p>Odrasle osobe s invaliditetom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koje žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su <u>svi članovi</u> kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva • koje imaju utvrđen <u>treći ili četvrti stupanj</u> težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja
<p style="text-align: center;">DOKAZNA DOKUMENTACIJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika 2. Potpisana Izjava o članovima zajedničkog kućanstva 3. 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 nalazi mišljenje zavoda za vještačenje profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta- oštećenja funkcionalnih sposobnosti 4. 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

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

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.

U _____, _____
(mjesto) (datum)

Potpis:
