OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM

u sklopu projekta Pomoć na dlanu – Zaželi – Zaželi SF.3.4.11.01.0512

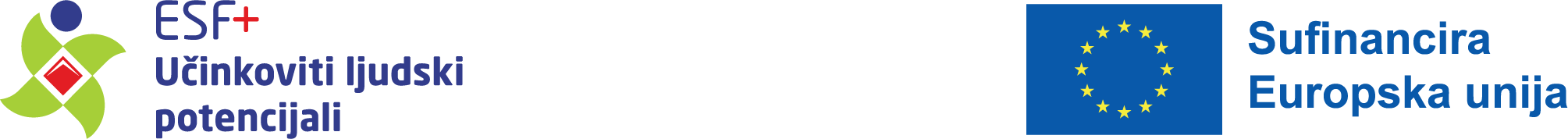
|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | OSNOVNI PODACI | | | |
| Ime i prezime |  | | | |
| Datum rođenja |  | | | |
| Adresa |  | | | |
| OIB |  | | | |
| Kontakt broj mobitel ili telefon |  | | | |
| Kategorija ciljane skupine (zaokružiti) | Stariji od 65 | | Odrasla osoba s invaliditetom | |
| Broj članova kućanstva (zaokružiti) | 1 | 2 | | 3 ili više |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Izjava 1** Izjavljujem da ne koristim sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, 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 meni (označiti) | | |  |
|  | | |  |
| **Izjava 2** Suglasan da Udruga ZAMISLI navedene podatke provjeri u Hrvatskom zavodu za socijalni rad (označiti) | | |  |
|  | | |  |
| Kontrolna lista predane dokumentacije (zaokružiti) | | | |
|  | Osobe starije od 65 | Odrasle osobe s invaliditetom | |
| Obrazac za iskaz interesa sa Izjavom 1, Izjavom 2 | DA | DA | |
| Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti | DA | DA | |
| Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije | DA | NE | |
| Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije za sve ostale članove kućanstva (**ako je broj članova kućanstva 2 ili više)** | DA | NE | |
| 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 ZOSI u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti | NE | DA | |
| **Ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 3 ili više** | | | |
| Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti **za sve druge članove kućanstva** | DA | DA | |
| Dokaz o pripadnosti ciljane skupine **za sve druge članove kućanstva** | DA | DA | |
| Izjava da ne koristi sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, 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 druge članove kućanstva** | DA | DA | |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svi navedeni podaci u ovom obrascu točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ 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 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 koristi.

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

Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Udruge ZAMISLI

Više informacija na [www.strukturnifondovi.hr](http://www.strukturnifondovi.hr) i [www.esf.hr](http://www.esf.hr)