Matrica održivog razvoja i socijalnih inovacija

Petra Preradovića 28, 22 000 Šibenik

Hrvatska

E-mail: matricaodrzivograzvoja2018@gmail.com

# PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU

**ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU**

# STARIJIM OSOBAMA I ODRASLIM OSOBAMA S INVALIDITETOM

**u okviru poziva na dostavu Projektnih prijedloga „Zaželi – prevencija institucionalizacije“ i na temelju odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, KLASA: 984-01/23-01/29, UR. BROJ: 524-07-02- 01-01/2-23-11 od 12. prosinca 2023. godine te Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027“., „Zaželi – prevencija institucionalizacije“ kodni broj: SF.3.4.11.01.0086, Naziv projekta: „Jedna žena život mijenja III“ potpisanog dana 22. prosinca 2023. godine**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O**  **KORISNIKU** | |
| **IME I PREZIME** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **ADRESA** |  |
| **OIB** |  |
| **KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE**  **(zaokružite broj/I ili II/ ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate- moguće je zaokružiti obje opcije)** | **Pripadnost kategoriji ciljne skupine korisnika:**   1. **Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)** 2. **Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA 1** | **a) Samačko** |  |
| **(zaokružite točnu**  **tvrdnju)** | 1. **Dvočlano** 2. **Višečlano (upisati broj članova)** | |
| **KORIŠTENJE SLJEDEĆE USLUGE**  **(zaokružite točnu**  **tvrdnju)** | Korisnik/ca sam sljedeće usluge financirane iz drugih javnih izvora za  uslugu –- **usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj**  **DA / NE** | |
|  | **Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja**  **njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni.**  **DA / NE** | |
|  | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije | |
| **VISINA MJESEČNIH**  **PRIHODA** | prelaziti za:  **Samačko kućanstvo** (**120 %** od prosječne starosne mirovine prema HZMO s | |
|  | mirovinskim stažem od 40 i više godina) | |
| **( Ukupni iznosi** |  | |
| **mjesečnih prihoda**  **odnose se na mjesec i** | **Dvočlano kućanstvo** (**200%** od prosječne starosne mirovine prema HZMO s  mirovinskim stažem od 40 i više godina). | |
| **godinu prijave na**  **javni poziv )**  **- nije potrebno za osobe s invaliditetom** | **Višečlano kućanstvo** (**300%** od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina). | |
|  |  | |
|  |  | |
|  | **Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva, ovisno o broju članova kućanstva:**   1. Samačko € 2. Dvočlano € 3. Višečlano € | |
|  |

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

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 Šibeniku, godine.

Vlastoručni potpis: