

**OBRAZAC PRIJAVE NA JAVNI POZIV HRVATSKOG CRVENOG
KRIŽA GRADSKOG DRUŠTVA CRVENOG KRIŽA NOVSKA**
za iskaz interesa za korištenje potpore i podrške
osobama starije životne dobi i odraslim osobama s invaliditetom
u sklopu projekta „Ostajem u svom domu“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0562

PRVI DIO
Popunjavaju svi

1. Opće informacije

Ime i prezime	
OIB	
Datum rođenja	
Adresa prebivališta (mjesto, ulica i kućni broj)	
Kontakt broj telefona ili mobitela	

2. Ciljne skupine

Označite ciljnu skupinu kojoj pripadate (<i>ukoliko ste pripadnik obje skupine označite obje</i>):	<input type="checkbox"/> I. Osoba starija od 65 godina
	<input checked="" type="checkbox"/> II. Odrasla osoba s invaliditetom (treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta)

Pojašnjenje ciljnih skupina:

- Osobe starije od 65 godina je osoba koja ima 65 ili više godina na dan ulaska u projektnu aktivnost, uz zadovoljavanje ostalih uvjeta prihvatljivosti iz Javnog poziva;
- Odrasla osoba s invaliditetom je osoba koja ima 18 ili više godina na dan ulaska u projektnu aktivnost, koja ima utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja, uz zadovoljavanje ostalih uvjeta prihvatljivosti.

3. Broj članova kućanstva:

Označite broj članova kućanstva (<i>možete označiti samo jedan odabir</i>)	<input type="checkbox"/> Samačko
	<input type="checkbox"/> Dvočlano, u kojem samo jedan član kućanstva pripada ciljnoj skupini
	<input type="checkbox"/> Dvočlano, u kojem oba člana kućanstva pripadaju ciljnim skupinama
	<input type="checkbox"/> Višečlano, u kojem svi članovi kućanstva pripadaju ciljnim skupinama

Pojašnjenje pojma kućanstvo: Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života (članak 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23).

Navedite broj članova kućanstva ukoliko pripadate višečlanom kućanstvu (<i>popunjavaju samo prijavitelji koji su poviše naznačili da su članovi višečlanog kućanstva</i>)	
---	--

NAPOMENA: Na dvočlano kućanstvo 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. U slučaju da jesu, svaki član podnosi zasebnu prijavu. Također, u višečlanom kućanstvu u kojem svi članovi kućanstva pripadaju ciljnim skupinama, svaki član podnosi zasebnu prijavu.

4. Istovremeno korištenje usluga

Koristite li istovremeno sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent? (označite samo jedan odabir)	<input type="checkbox"/> DA (ukoliko označite ovo, niste prihvatljiv prijavitelj na Javnom pozivu)
	<input type="checkbox"/> NE
Je li istovjetna usluga potpore i podrške koja je navedena u Javnom pozivu (organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba) za Vas osigurana iz sredstava državnog proračuna ili drugog javnog izvora? (označite samo jedan odabir)	<input type="checkbox"/> DA (ukoliko označite ovo, niste prihvatljiv prijavitelj na Javnom pozivu)
	<input type="checkbox"/> NE

5. Ukupni mjesečni prihodi kućanstva

POPUNJAVAJU:

- osobe starije od 65 godina u samačkom, dvočlanom i višečlanom kućanstvu;
- odrasle osobe s invaliditetom koje su u kućanstvu s osobom starijom od 65 godina.

Ukupni mjesečni prihodi kućanstva u travnju 2024. godine, u EUR (ukupno, zbroj za sve članove kućanstva) - <u>invaliditetom u dvočlanom i višečlanom kućanstvu</u>	
---	--

Pojašnjenje pojma prihodi: prihodi su novčana sredstva ostvarena po osnovi rada, mirovine, primitka od imovine ili na neki drugi način, primjerice primitak od udjela u kapitalu, kamate od štednje i sl. ostvareni u tuzemstvu i inozemstvu, umanjeni za iznos uplaćenog poreza i prireza (prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN. br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)).

DRUGI DIO

Popunjavaju odrasle osobe s invaliditetom Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja

Ima li Vaš roditelj ili drugi član obitelji priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o Vama? (označite samo jedno)	<input type="checkbox"/> DA (ukoliko označite ovo, niste prihvatljiv prijavitelj na Javnom pozivu)
	<input type="checkbox"/> NE



TREĆI DIO
Priložena dokumentacija

Napomena: u slučaju da pripadate u obje skupine, dostavite dokumentaciju za obje skupine.

I. CILJNA SKUPINA POPUNJAVAJU OSOBE STARIJE OD 65 GODINA OBVEZNA DOKUMENTACIJA – OZNAČITE ŠTO PRILAŽETE PRIJAVI	
Preslika osobne iskaznice (obostrana), putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob i OIB sudionika	<input type="checkbox"/>
Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva – ispunjena i potpisana	<input type="checkbox"/>
Izjava suglasnosti da HCK, Gradsko društvo Crvenog križa Novska ishodi potvrdu o visini dohodaka/primitaka iz Porezne uprave za sudionike-ispunjena i potpisana	<input type="checkbox"/>

II. CILJNA SKUPINA POPUNJAVAJU ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM OBVEZNA DOKUMENTACIJA – OZNAČITE ŠTO PRILAŽETE PRIJAVI	
Preslika osobne iskaznice (obostrana), putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob i OIB sudionika	<input type="checkbox"/>
Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva – ispunjena i potpisana	<input type="checkbox"/>
Izjava suglasnosti da Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Novska ishodi potvrdu o visini dohodaka i primitaka iz Porezne uprave za sudionike – ispunjena i potpisana	<input type="checkbox"/>
Preslika Potvrde o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti	<input type="checkbox"/>

Ukoliko ovaj iskaz popunjava osoba koja nije ujedno i sudionik (prijavitelj, pripadnik ciljne skupine), molimo popuniti sljedeće podatke:

Ime i prezime osobe koja je popunila Obrazac u ime sudionika	
Srodstvo / veza sa sudionikom	
Kontakt broj	

Označite na koji način ste saznali/čuli za projekt	<input type="checkbox"/> putem internetske stranice
	<input type="checkbox"/> objava na radiju
	<input type="checkbox"/> letak
	<input type="checkbox"/> od radnica i djelatnika Crvenog križa



Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih. Sadržaj ovog materijala u isključivoj je odgovornosti Hrvatskog Crvenog križa, Gradskog društva Crvenog križa Novska.

Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Novska, kao Voditelj zbirke osobnih podataka obavještava Vas da će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu iskaza interesa i uključivanja, te sudjelovanja u projektu „Ostajem u svom domu“ SF.3.4.11.01.0562. Potpisom ovog Obrasca, smatra se da sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka / zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i slobodnom kretanju takvih podataka te Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18) slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka ustupljenih Hrvatskom Crvenom križu, Gradskom društvu Crvenog križa Novska u gore navedenu svrhu. Vaši osobni podaci tretirat će se sukladno zakonskim ograničenjima i uz primjenu odgovarajućih tehničko – sigurnosnih mjera. Vaši osobni podaci dostavljat će se trećim osobama bez vaše izričite prethodne suglasnosti samo u slučajevima propisanim pozitivnim zakonskim propisima. Potpisom ove izjave potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu iskaza interesa i uključivanja, te sudjelovanja u projektu „Ostajem u svom domu“ SF.3.4.11.01.0562.

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su podaci navedeni u ovom Obrascu točni i istiniti. Ukoliko netko drugi popunjava iskaz interesa u ime korisnika, odgovorno izjavljuje da je prijavitelj, odnosno sudionik (pripadnik ciljne skupine koji daje iskaz interesa) informiran i suglasan s uključivanjem u projekt.

Zainteresirani sudionici koji ispunjavaju uvjete dokumentaciju mogu dostaviti na sljedeću adresu:

**Hrvatski Crveni križ, Gradsko društvo Crvenog križa Novska
Trg Đure Szabe 5, 44330 Novska radnim danom od 9 – 12 sati.
Dokumentaciju je moguće predati osobno ili uz pomoć druge osobe.**

NAPOMENA: Sudionici koji su članovi istog kućanstva svu dokumentaciju moraju dostaviti u jednoj (zajedničkoj) omotnici.

U Novskoj, _____
datum

potpis



ESF+
**Učinkoviti ljudski
potencijali**



**Sufinancira
Europska unija**

Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih. Sadržaj ovog materijala u isključivoj je odgovornosti Hrvatskog Crvenog križa, Gradskog društva Crvenog križa Novska.