PRIJAVA NA TRAJNI JAVNI POZIV

za iskaz interesa za korištenje besplatne usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom u sklopu projekta

„ŽELIM – POMOĆ DIJELIM IV“

NA PODRUČJU MEĐIMURSKE ŽUPANIJE

(prijavni obrazac podnosim _____)
navesti DOSTI ili Općina Podturen ili Općina Dekanovec

I. OSOBNI PODACI

1. IME I PREZIME:_____

2. PREBIVALIŠTE: _____

3. OIB: _____

4. KONTAKT/BR. TELEFONA: _____

II. PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI

Zainteresiran/a sam za korištenje navedene usluge i ispunjavam sljedeće uvjete (zaokružiti odgovarajuće):

1) **OSOBA SAM STARA 65 GODINA ILI STARIJA**
(na dan prijave imam 65 godina ili više)

2) **ODRASLA SAM OSOBA S INVALIDITETOM**
(na dan prijave imam 18 i više godina)

Broj članova kućanstva[1] (zaokružiti odgovarajuće):

1) **SAMAČKO KUĆANSTVO**
2) **DVOČLANO KUĆANSTVO**
3) **VIŠEČLANO KUĆANSTVO[2]**

[1] Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života.
[2] Višečlano kućanstvo je kućanstvo u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljane skupine (usluga se može pružati svakom od člana)

ESF+ Učinkoviti ljudski potencijali
Sufinancira Europska unija

Sadržaj ovog dokumenta isključiva je odgovornost Društva osoba s tjelesnim invaliditetom Međimurske županije

PRILOZI:

1. **Preslika osobne iskaznice**, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,
2. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva,
3. **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 **(u slučaju dvočlanog ili višečlanog kućanstva, potvrdu je potrebno dostaviti za svakog člana kućanstva),**
4. za odrasle osobe s invaliditetom - **Potvrdu o upisu u registar osoba s invaliditetom** iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta **ili** nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti.

Izjavljujem da ne koristim uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent te da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o istoj.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u prijavi istiniti i točni.
Suglasan/suglasna sam da DOSTI u sklopu projekta „Želim – pomoć dijelim IV“ prikuplja, koristi i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ.
Također sam suglasan/na da mi osobe zaposlene u sklopu projekta pružaju besplatnu uslugu potpore i podrške u svakodnevnom životu.

U _____, _____2024. godine

PODNOSITELJ PRIJAVE:
(VLASTORUČNI POTPIS)

_____

ESF+ Učinkoviti ljudski potencijali
Sufinancira Europska unija

Sadržaj ovog dokumenta isključiva je odgovornost Društva osoba s tjelesnim invaliditetom Međimurske županije