**PRIJAVNI OBRAZAC**

**za sudjelovanje u projektu „ZAŽELI za dostojan život u Petrinji“**

**Udruga GRAK, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0166**

**ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O KORISNIKU** | |
| **Ime i prezime** |  |
| **Datum, mjesec i godina rođenja** |  |
| **Adresa** (ulica, kućni broj, poštanski broj i mjesto) |  |
| **OIB** |  |
| **Kontakt broj telefona ili mobitela** |  |
| **KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE?**  **zaokružite slovo**  **a) ili b)**  ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate  **- moguće je zaokružiti obje opcije** | **Pripadnost kategoriji ciljne skupine korisnika:**  **a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)**  **b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (u dobi od 18 i više godina)** |
| **BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA [[1]](#footnote-1)**  **(zaokružite točnu tvrdnju)** | **a) Samačko**  **b) Dvočlano**  **c) Višečlano (upisati broj članova) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE**  **(zaokružite točnu tvrdnju)** | Korisnik/ca sam iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora  za uslugu –- **usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent**  **DA / NE** |
| **Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status**  **roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni.**  **DA / NE** |
| **VISINA MJESEČNIH PRIHODA[[2]](#footnote-2)**  **( Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv )**  **- nije potrebno za osobe s invaliditetom** | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda  ne smije prelaziti za:  **Samačko kućanstvo (120 %** od prosječne starosne mirovine prema  HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)  **Dvočlano kućanstvo (200%** od prosječne starosne mirovine prema  HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).  **Višečlano kućanstvo (300%** od prosječne starosne mirovine prema  HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uz ovaj obrazac za prijavu prilažem dokumentaciju**  ***(****molimo označite znakom X u kućicu ispred naziva dokumenta)*: | |
|  | 1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg  je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika |
|  | 2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka. *(u slučaju dvočlanog kućanstva i višečlanog kućanstva potvrdu je potrebno dostaviti za svakog člana kućanstva)* |
|  | 3. Izjava o broju članova kućanstva i visini mjesečnih primanja |
|  | 4. 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 Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju  i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj  težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti (*broj 4. zaokružiti samo ako*  *ste osoba s invaliditetom koja može dostaviti traženu Potvrdu ili Nalaz ili mišljenje koji s*  *u gore navedeni*) |
|  | 5. Izjava o davanju suglasnosti za obradu osobnih podataka |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su

podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati,

obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim

propisima.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| U | , |  |  |  |  |
|  | (upisati mjesto) |  | (upisati datum) |  | vlastoručni potpis |

1. Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.mirovinsko.hr/hr/2024-3313/3313> [↑](#footnote-ref-2)