

**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 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	

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

