***Općina Unešić, projekt: „Brigom za starije pomozimo Zagori“, SF.3.4.11.01.0477***

Redni broj prijave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum zaprimanja prijave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIJAVA**

na otvoreni javni poziv koji je objavljen dana 05. veljače 2024. godine

na <https://radiodrnis.hr/category/promo/>

 za iskaz interesa korisnika

u projektu „Brigom za starije pomozimo Zagori“, SF.3.4.11.01.0477

**Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel./ mob: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IZJAVA ZA ISKAZ INTERESA**

**ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM**

**u projektu „Brigom za starije pomozimo Zagori“ SF.3.4.11.01.0477**

|  |  |
| --- | --- |
| KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE  (moguće je zaokružiti obje opcije): | 1. **Starija osoba** (u dobi od 65 godina i više)
2. **Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja** (18 i više godina)
 |

da živim u (**zaokružiti)**:

1. samačkom kućanstvu,
2. dvočlanom kućanstvu s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ime i prezime OIB

1. višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama ***(napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva** | **OIB** | **Ciljna skupina** (Osoba starija od 65 godina i/ili odrasla osoba s invaliditetom) |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE(zaokružite točnu tvrdnju) | Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga 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 | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda (*koji se odnosi za mjesec koji prethodi ulasku u projekt ili mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta*) 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  |
|  | Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva. Ovisno o broju članova kućanstva:  a) Samačko\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  b) Dvočlano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  c) Višečlano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam 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 Unešiću, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine. Potpis:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Općina Unešić, projekt: „Brigom za starije pomozimo Zagori“, SF.3.4.11.01.0477**

**Priložiti dokumentaciju uz prijavu:**

**ZA SAMAČKO KUĆANSTVO (JEDNA OSOBA ŽIVI SAMA):**

**a) AKO JE SAMAC OSOBA STARIJA OD 65 GODINA:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120%*

 *prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi*

 *uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove)*

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**b) AKO JE SAMAC OSOBA S INVALIDITETOM:**

1. preslika osobne iskaznice

2. *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 mišljenje* Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**Općina Unešić, projekt: „Brigom za starije pomozimo Zagori“, SF.3.4.11.01.0477**

**DVOČLANO KUĆANSTVO:**

**a) PRVI ČLAN KUĆANSTVA JE OSOBA STARIJA OD 65+ i daje izjavu o broju članova kućanstva:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120%*

 *prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi*

 *uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove)*)

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**DRUGI ČLAN KUĆANSTVA JE ISTO OSOBA starija od 65+:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120%*

 *prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi*

 *uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove)*)

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**DRUGI** **ČLAN KUĆANSTVA JE ODRASLA OSOBA S INVALIDITETOM:**

1. preslika osobne iskaznice

2. *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 mišljenje* Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj

5. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža

**DRUGI ČLAN KUĆANSTVA AKO NIJE 65+ ILI NIJE INVALID** (nije projektni sudionik):

- potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža I PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE

**DVOČLANO KUĆANSTVO:**

**b) PRVI ČLAN KUĆANSTVA JE ODRASLA OSOBA S INVALIDITETOM koja daje izjavu o broju članova kućanstva):**

1. preslika osobne iskaznice

2. *potvrda o upisu u registar* osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili *mišljenje Zavoda* za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**DRUGI ČLAN KUĆANSTVA AKO JE OSOBA 65+**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

+

5. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža ZA PRVOG ČLANA KUĆANSTVA

**DRUGI ČLAN KUĆANSTVA AKO JE OSOBA S INVALIDITETOM:**

1. preslika osobne iskaznice

2. *potvrda o upisu u registar* osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili *mišljenje Zavoda* za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**DRUGI ČLAN DVOČLANOG KUĆANSTVA NIJE NI OSOBA STARIJA OD 65+ NIJE NI INVALID:**

* NIŠTA OD DOKUMENTACIJE NIJE POTREBNO

**VIŠEČLANO KUĆANSTVO (3 ili više osoba, sve osobe moraju biti 65+ ili invalidi)**

**a) AKO JE PRVA OSOBA KOJA DAJE IZJAVU STARIJA OD 65+:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**PREOSTALI ČLANOVI SU SVI STARIJI OD 65+:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**PREOSTALI ČLANOVI SU SVI OSOBE S INVALIDITETOM:**

1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

2. preslika osobne iskaznice

3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**PREOSTALI ČLANOVI SU KOMBINACIJA OSOBE STARIJE OD 65+ I OSOBE S INVALIDITETOM:**

**Za starije od 65+**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

**za invalidne osobe**

1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža

2. preslika osobne iskaznice

3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

4. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

5. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**VIŠEČLANO KUĆANSTVO (3 ili više osoba, sve moraju biti 65+ ili invalidi)**

**b) PRVI ČLAN KUĆANSTVA OSOBA KOJA DAJE IZJAVU AKO JE OSOBA S INVALIDITETOM:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**PREOSTALI ČLANOVI KUĆANSTVA SU SVI OSOBE S INVALIDITETOM:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu

 rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine

 invaliditeta

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**PREOSTALI ČLANOVI SU SVI STARIJI OD 65+:**

1. preslika osobne iskaznice

2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos

 prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža

3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog

 stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

+

potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža za prvog člana kućanstva

**PREOSTALI ČLANOVI – KOMBINACIJA STARIJIH OD 65+ I INVALIDI (višečlano)**

**1**. potvrda Porezne za prvog člana kućanstva koji daje izjavu

**2**. za starije od 65+: 1. preslika osobne iskaznice

 2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji

 se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina

 mirovinskog staža

 3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

 4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući,

 boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju

 pruža osobni asistent

**3**. za invalide: 1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji

 se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina

 mirovinskog staža

 2. preslika osobne iskaznice

 3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da

 osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili

 mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i

 zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj

 težine invaliditeta

 4. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva

 5. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući,

 boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju

 pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema

 priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za

 brigu o njoj.