

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“

„BUDI BITAN UZ FORCU 2“, SF.3.4.11.01.0011

DSR „Sport za sve“ 08 FORCA ŠIBENIK

Kralja Zvonimira 45, 22000 Šibenik

Telefon: 095 / 135-4585

e-mail: forca08@hotmail.com

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPINI PRIPADATE:	a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (od 18 i više godina)
KUĆANSTVA ¹	a) Jednočlano b) Dvočlano c) _____ (napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA ²	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)

¹ 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)

² ne prelaze iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta

AKO STE KORISNIK NEKIH OD SLJEDEĆIH USLUGA ZAOKRUŽITE SLOVO ISPRED:	a) usluga pomoći u kući b) boravka c) organiziranog stanovanja d) smještaja e) osobne asistencije koju pruža osobni asistent f) osobne asistencije koju pruža videći pratitelj g) neke druge usluge _____ h) ništa od navedenog
O MOGUĆNOSTIMA SUDJELOVANJA NA PROJEKTU STE SE INFORMIRALI:	a) putem radija b) putem tiskanog letka c) putem WEB objava d) usmenim putem

Pod materijalnom i kaznenom odgovornosti 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 koristiti.

U Šibeniku, _____ godine

Potpis:
