

**OBRAZAC PRIJAVE NA JAVNI POZIV UDRUGE „SUNCE“**

**za iskaz interesa za korištenje potpore i podrške**

**osobama starije životne dobi i odraslim osobama s invaliditetom**

**u projektu „Zaželi SUNCE“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0439.**

Projekt je sufinanciran iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027. „Zaželi – prevencija institucionalizacije“

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O KORISNIKU** | |
| IME I PREZIME |  |
| OIB |  |
| DATUM ROĐENJA |  |
| ADRESA PREBIVALIŠTA (ulica, kućni broj i mjesto) |  |
| KONTAKT BROJ |  |
| KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE *(označite kojoj skupini pripadate – moguće se označiti obje)*: | I. Osoba starija od 65 godina |
| II. Odrasla osoba s invaliditetom (treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta) |

|  |  |
| --- | --- |
| BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA\*  *(možete označiti samo jedan odabir)* | Samačko |
| Dvočlano, u kojem samo jedan član kućanstva pripada ciljnoj skupini |
| Dvočlano, u kojem oba člana kućanstva pripadaju ciljnim skupinama |
| Višečlano, u kojem svi članovi kućanstva pripadaju ciljnim skupinama |
| KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE  *(označite samo jedan odabir)* | 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\*\***  **( 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 HZMO2 s mirovinskim stažem od 40 i više godina)  **Dvočlano kućanstvo** (**200%** od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina).  **Višečlano kućanstvo** (**300%** od prosječne starosne mirovine prema HZMO s 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |

\* Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života.

\*\* Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema ZOMO iznosi 846,08 eura (podatci za ožujak, isplata u travnju 2024.)

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 |  |

Udruga osoba s invaliditetom „Sunce“ jamči će se Vaši osobni podaci prikupljati i koristiti u svrhu iskaza interesa i uključivanja, te sudjelovanja u projektu „Zaželi SUNCE“. 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 Udruzi osoba s invaliditetom „Sunce“ u gore navedenu svrhu.

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.

Prijavu poslati na e-mail: [sunceudruga@gmail.com](mailto:sunceudruga@gmail.com) ili predati u uredu Udruge na adresi Marka Marulića 5 u Makarskoj u omotnici s naznakom „Zaželi SUNCE“, ili poslati poštom (preporučena\* pošiljka) na adresu: Udruga osoba s invaliditetom „Sunce“, Kralja P. Krešimira IV. broj 9, 21300 Makarska s naznakom „Zaželi SUNCE“.

NAPOMENA: Sudionici koji su **članovi istog kućanstva** svu dokumentaciju moraju dostaviti u **jednoj (zajedničkoj) omotnici ili jednom mailu** (ovisno o načinu dostave).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum potpis

**Priložena dokumentacija**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |
| Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva – ispunjena i potpisana |  |
| Izjava suglasnosti da Udruga osoba s invaliditetom „Sunce“ ishodi potvrdu o visini dohodaka i primitaka iz Porezne uprave za sudionike – ispunjena i potpisana |  |
| **Samo za pripadnike ciljne skupine: osobe s invaliditetom**:  Preslika Potvrde 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 |  |