# OBRAZAC PRIJAVE NA JAVNI POZIV

**PRIPADNICIMA CILJNE SKUPINE ZA SUDJELOVANJU U PROJEKTU PODRŠKOM DO ZAJEDNIŠTVA III U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“**

|  |
| --- |
| **PODACI O KORISNIKU** |
| **IME I PREZIME** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **ADRESA** |  |
| **OIB** |  |
| **KONTAKT BROJ** |  |
| **KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE** **(zaokružite broj/I ili II/ ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate- moguće je zaokružiti obje opcije)** | **Pripadnost kategoriji ciljne skupine korisnika:**1. **Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)**
2. **Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA [[1]](#footnote-1)** |   |
|  |  **a) Samačko** |
| **(zaokružite točnu tvrdnju)** | 1. **Dvočlano**
2. **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, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj****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****(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[[2]](#footnote-2) 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).**- (podatci za studeni/ prosinac 2023.- prosječna starosna mirovina= 812.19 eura)**[**https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-studeni-2023-isplata-u-prosincu-2023/148**](https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-studeni-2023-isplata-u-prosincu-2023/148) |
|  | **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 svi navedeni podaci u ovom obrascu točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) upoznat/a 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 Kninu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

 Vlastoručni potpis:

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

**IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

 ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

 ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

1. samačkom kućanstvu
2. dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom\*:
3. višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva** | **OIB** | **Projektni sudionik**(Da / Ne) |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |  |  |  |
| 5 |   |   |   |

\* Napomena: u dvočlanom kućanstvu 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.

\*\* Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 mjesto datum potpis

**I Z J A V A**

**o davanju privole za izdavanje Potvrde Porezne uprave**

**Ja,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ime i prezime)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(OIB)**

ovim putem dajem privolu Udruzi za obrazovanje i znanost „Scientia Populo“ Knin da u moje ime zatraži i ishodi Potvrdu Porezne uprave dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staž, te dostavi istoj svu potrebnu dokumentaciju, a sve u svrhu dokazivanja pripadnosti ciljanoj skupini projekta Zajedno za njih IV, sukladno odredbama Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021.-2027., Kodni broj: SF.3.4.11.01.0066, Podrškom do zajedništva III

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da je predmetna Izjava izraz moje volje te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) upoznat/a 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(potpis)**

**I Z J A V A**

**o davanju privole za izdavanje potvrde HZSR**

**Ja,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ime i prezime)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(OIB)**

ovim putem dajem privolu Udruzi za obrazovanje i znanost „Scientia Populo“ Knin da u moje ime zatraži i ishodi Potvrdu Hrvatskog zavoda za socijalni rad da ne koristim sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da moj roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status

roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni, te dostavi istoj svu potrebnu dokumentaciju, a sve u svrhu dokazivanja pripadnosti ciljanoj skupini projekta Zajedno za njih IV, sukladno odredbama Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021.-2027., Kodni broj: SF.3.4.11.01.0066, Podrškom do zajedništva III

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da je predmetna Izjava izraz moje volje te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) upoznat/a 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(potpis)**

**I Z J A V A**

**o davanju privole za izdavanje potvrde HZSR**

**Ja,**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ime i prezime)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(adresa)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(OIB)**

ovim putem dajem privolu Udruzi za obrazovanje i znanost „Scientia Populo“ Knin da u moje ime zatraži i ishodi Potvrdu Hrvatskog zavoda za socijalni rad da ne koristim sljedeće usluge - uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da moj roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status

roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni, te dostavi istoj svu potrebnu dokumentaciju, a sve u svrhu dokazivanja pripadnosti ciljanoj skupini projekta Zajedno za njih IV, sukladno odredbama Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021.-2027., Kodni broj: SF.3.4.11.01.0066, Podrškom do zajedništva III.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da je predmetna Izjava izraz moje volje te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) upoznat/a 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(potpis)**

1. **Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života**  [↑](#footnote-ref-1)
2. **Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema ZOMO iznosi trenutno 816,88 eura (podatci za prosinac isplata u siječnju 2024.)** [↑](#footnote-ref-2)