



Na temelju Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava kojise financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027., Kodni broj : SF.3.4.11.01.0395, Naziv projekta: „Briga za bližnje 3“ potpisanog dana 30. siječnja 2024. godine, a prijavljenog u okviru poziva na dostavu Projektnih prijedloga „Zaželi – prevencija institucionalizacije i odobrenog na temelju Odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, KLASA: 984-01/23-01/29, UR. BROJ: 524-07-02- 01-01/2-23-14 od 3. siječnja 2024. godine, Udruga veterana, vojnika i domoljuba objavljuje Poziv krajnjim korisnicima da popune

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM

NAPOMENA: OBRAZAC JE POTREBNO POPUNITI, POTPISATI TE POSLATI NA MAIL ADRESU: info@uvvid.hr s naslovom predmeta: „Iskaz interesa – Zaželi“ ili poslati preporučeno poštom na adresu Prilaz baruna Filipovića 24, 10000 Zagreb. Obrazac je moguće donijeti i osobno na adresu Prilaz baruna Filipovića 24, 10000 Zagreb uz prethodnu telefonsku najavu na broj 091 6223 634.

Molimo da svoj interes za sudjelovanjem u projektu iskažete do 16.2.2024. Nakon popunjavanja slobodnih mjesta za sudjelovanje prihvatljivim korisnicima, zainteresirani korisnici bit će stavljeni na rezervnu listu i uključeni u projekt sukladno mogućnostima.

Kriteriji za odabir sudionika:

1. Redoslijed prijava: Sudionici će biti odabrani prema vremenskom redoslijedu njihovih prijava na javni poziv za iskaz interesa, u okviru raspoloživih mjesta za sudjelovanje u projektu.

2. Pravilnost i cjelovitost prijava: Sudionici koji udovoljavaju kriterijima i pravilno su se prijavili na javni poziv, uz dostavljanje odgovarajućih dokaza o pripadnosti ciljnoj skupini, bit će uključeni u projekt.

U slučaju više prijava nego raspoloživih mjesta, primijenit će se sljedeći prioritetni kriteriji:

- Težina invaliditeta: Osobe s invaliditetom s ozbiljnijim oštećenjima trećeg ili četvrtog stupnja imat će prioritet.

- Dob: Starijim osobama će se dati prednost.

- Status kućanstva: Osobe iz samačkih kućanstava će imati prednost.

NAPOMENA: Uz obrazac je potrebno priložiti presliku osobne iskaznice i /ili Potvrdu 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 te Izjavu pripadnika ciljine skupine o broju članova kućanstva (u prilogu Obrasca).

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 prikupljaju i obrađuju u svrhu iskaza interesa za sudjelovanjem u projektu i izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhuprovođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se u druge svrhe neće koristiti. **Ujedno dajem suglasnost da se podaci prosljede Hrvatskom zavodu za zapošljavanje, Poreznoj upravi i Hrvatskom zavodu za socijalni rad**

Upoznat/-a sam s činjenicom da danu privolu mogu u svakom trenutku povući i da mogu uložiti prigovor na način obrade osobnih podataka te da mogu zatražiti informacije o načinu obrade osobnih podataka.

U _____, _____ godine.
(mjesto) (datum)

Vlastoručni potpis:



PODACI O KORISNIKU/CI	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE	I. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) II. Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina) (zaokružite broj/I ili II/ ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate-moguće je zaokružiti obje opcije)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA ¹ (zaokružite točnu tvrdnju)	a) Samačko b) Dvočlano c) Višečlano (upisati broj članova)
KORIŠTENJE ISTE ILISLIČNE 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 HZMO2 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).
	(podaci za prosinac 2023./ siječanj 2024.) https://www.mirovinsko.hr/hr/aktualna-statistika-za-prosinac-2023-isplata-u-sijecnju-2024/148
	upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva, ovisno o broju članova kućanstva: a) Samačko _____ € b) Dvočlano _____ € c) Višečlano _____ €

¹ Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života

² Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema ZOMO iznosi 816,88 eura (podaci za prosinac 2023./ siječanj 2024).