# C:\Users\Marija Fumić\Desktop\naslovna-Grad.jpg

# 

# 

ISKAZ INTERESA - OBRAZAC PRIJAVE

**na objavljeni Javni poziv za iskaz interesa – uključivanje korisnika u projekt *„Slatino, zaželi III!“ – pružanje podrške u svakodnevnom životu starijim osobama s područja Grada Slatine, koji se provodi u okviru poziva „ZAŽELI – prevencija institucionalizacije“***

|  |  |
| --- | --- |
| **OPĆI PODACI PRIJAVITELJA** | |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **DATUM ROĐENJA:** |  |
| **ADRESA :** |  |
| **OIB:** |  |
| **KONTAKT BROJ TELEFONA**  **ILI MOBITELA:** |  |
| **KONTAKT OSOBA:** |  |
| **BROJ ČLANOVA**  **KUĆANSTVA:** |  |

\* Pod kućanstvom se smatra obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno stanuju i zajednički podmiruju troškove života **(sukladno članku 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23).**

Molimo zaokružiti broj ispred kategorije ciljne skupine kojoj Prijavitelj pripada (moguće je zaokružiti oboje):

1. Osoba starija od 65 godina (65 ili više godina), molimo navesti godine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Odrasla osoba s invaliditetom trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta (18 ili više godina), molimo navesti godine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sukladno objavljenom Javnom pozivu uz prijavu je potrebno priložiti:**

1. Preslike osobnih iskaznica, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojega je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika – za prijavitelja i svakog člana kućanstva

2. Izjavu o članovima zajedničkog kućanstva

**Uz prethodno navedeno Odrasle Osobe s invaliditetom trebaju priložiti :**

1.Potvrdu o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenje funkcionalnih sposobnosti **ili**

2.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.

(Navedeni stupnjevi invaliditeta moraju biti utvrđeni temeljem odredbi Zakona o socijalnoj skrbi (NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge **pružanja usluge** **potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom** financirane iz Programa „Zaželi- prevencija institucionalizacije“, projekta **„Slatino, zaželi III!“ – pružanje podrške u svakodnevnom životu starijim osobama s područja Grada Slatine, koji se provodi u okviru poziva „ZAŽELI – prevencija institucionalizacije“ Ref.br. SF.3.4.11.01.0382** MORA ispunjavati **SVE uvjete za ciljnu skupinu.**

**IZJAVA PRIJAVITELJA:**

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su podaci koje sam naveo u ovom obrascu točni te da ispunjavam sve navedene uvjete te svojim potpisom potvrđujem da želim biti korisnik/ca prava ostvarenih iz „Slatino, zaželi III!“ – pružanje podrške u svakodnevnom životu starijim osobama s područja Grada Slatine, koji se provodi u okviru poziva „ZAŽELI – prevencija institucionalizacije“ *SF.3.4.11.01.0382.*

Upoznat/ta sam s uvjetima prihvatljivosti korisnika iz poziva te su mi svi podaci navedeni u izjavi jasni i razumljivi. Suglasan/na sam da Grad Slatina “ radi ostvarivanja prava može pristupiti podacima o prihodima u Evidenciji o dohodcima i primicima koji se vode u Poreznoj upravi te po potrebi i iz drugih ustanova. Dajem privolu za obradu osobnih podataka u svrhu provedbe gore navedenog projekta.

*Grad Slatina , kao voditelj obrade osobnih podataka će osobne podatke prikupljene u obrascu prijave i dostavljenim prilozima obrađivati isključivo sa svrhom iskaza interesa, uključivanja te sudjelovanja u projektu „Slatino, zaželi III!“,* *SF.3.4.11.01.0382 – pružanje podrške u svakodnevnom životu starijim osobama s područja Grada Slatine te ih neće obrađivati u svrhu koja je različita od prethodno navedenog. Grad Slatina neće dostavljati prikupljene osobne podatke trećim osobama niti će ih slati izvan EU. Grad Slatina čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te onemogućava pristup i priopćavanje Vaših osobnih podataka neovlaštenim osobama.*

*Vaše obrađene podatke čuvat ćemo sukladno propisima kojima se određuju rokovi čuvanja arhivskog gradiva.*

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_. godine Potpis prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_