



## Zaželi 3 u općini Oprisavci

SF.3.4.11.01.0090

# OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

## Za osobe s invaliditetom

### ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM

u okviru poziva na dostavu Projektnih prijedloga „Zaželi – prevencija institucionalizacije i na temelju odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, KLASA: 984-01/23-01/29, URBROJ: 524-07-02-01-01/2-24-19 od 8. veljače 2024. godine i Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021. – 2027., Kodni broj: SF.3.4.11.01.0090 od 14. veljače 2023. godine za projekt „Zaželi 3 u općini Oprisavci“

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA (ulica, kućni broj i mjesto stanovanja)	
OIB	
KONTAKT - TELEFONSKI BROJ	
PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI (zaokružiti)	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 <sup>1</sup> (zaokružite točnu tvrdnju) Napomena: svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina ovog Javnog poziva	a) Samačko (1) b) Dvočlano (2) c) Višečlano (upisati broj članova) _____

<sup>1</sup> 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)



## Zaželi 3 u općini Oprisavci

SF.3.4.11.01.0090

<b>KORIŠTENJE ISTIH ILI SLIČNIH USLUGA</b>  (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

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.

\_\_\_\_\_  
Datum i mjesto

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis