**PRIJAVA NA JAVNI POZIV UDRUGE ŽENA VUKOVAR**

za iskaz interesa za korištenje potpore i podrške osobama starije životne dobi i odraslim osobama s invaliditetom u sklopu projekta **Zaželi i budi uključen/a,** kodni broj: SF.3.4.11.01.0145

1. **Opće informacije**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **OIB** |  |
| **Datum rođenja** |  |
| **Adresa prebivališta (ulica, kućni broj i mjesto)** |  |
| **Kontakt broj telefona ili mobitela** |  |

1. **Ciljne skupine**

|  |  |
| --- | --- |
| **Označite ciljnu skupinu kojoj pripadate** | * I. Osoba starija od 65 godina |
| * II. Odrasla osoba s invaliditetom (treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta) |

1. **Broj članova kućanstva**

|  |  |
| --- | --- |
| **Označite 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   Broj članova |

1. **Istovremeno korištenje usluga**

|  |  |
| --- | --- |
| Koristite li istovremeno sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog  stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent?  *(označite samo jedan odabir)* | * NE |
| * DA *(ukoliko označite ovo, niste prihvatljiv prijavitelj na Javnom pozivu)* |

1. **Ukupni mjesečni prihodi kućanstva**

*POPUNJAVAJU: osobe starije od 65 godina u samačkom, dvočlanom i višečlanom kućanstvu;*

*- odrasle osobe s invaliditetom koje su u kućanstvu s osobom starijom od 65 godina.*

Ukupni mjesečni prihodi kućanstva u 2024. godine, u EUR (u mjesecu koji prethodi mjesecu uključivanja u projekt)

*(ukupno, zbroj za sve članove kućanstva)*

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su navedeni podaci točni te da sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat kako se moji osobni podaci / podaci o korisniku, prikupljaju i obrađuju u svrhu provedbe projekta, 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 za druge potrebe neće koristiti.

PRIJAVI PRILAŽEM SLJEDEĆU DOKUMENTACIJU:

|  |  |
| --- | --- |
| **I. CILJNA SKUPINA - POPUNJAVAJU OSOBE STARIJE OD 65 GODINA** | |
| 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 žena Vukovar ishodi potvrdu o visini dohodaka i primitaka iz Porezne uprave za sudionike – ispunjena i potpisana | ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. CILJNA SKUPINA - POPUNJAVAJU ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM** | |
| 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 žena Vukovar ishodi potvrdu o visini dohodaka i primitaka iz Porezne uprave za sudionike – ispunjena i potpisana | ☐ |
| 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 | ☐ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Za mogućnost sudjelovanja u projektnim aktivnostima, saznao/la sam putem:** | |
| Putem društvenih mreža | ☐ |
| Putem objave na Internet stranici | ☐ |
| Putem projektnog letka | ☐ |
| Putem radija | ☐ |

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

datum potpis