

*Općina Promina projekt: „Žene radeći pomažu – faza III“
SF.3.4.11.01.0230*

Redni broj prijave: _____
Datum zaprimanja prijave: _____

PRIJAVA

na objavljeni otvoreni javni poziv za iskaz interesa korisnika
u projektu „Žene radeći pomažu – faza III“

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Adresa: _____

Tel./mob: _____

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

u projektu „Žene radeći pomažu – faza III“ SF.3.4.11.01.0230

KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE (moguće je zaokružiti obje opcije):	<p>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)</p> <p>b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)</p>
---	---

da živim u (**zaokružiti**):

- a) samačkom kućanstvu,
- b) dvočlanom kućanstvu s _____, _____
ime i prezime OIB
- c) višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama (*napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije*):

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Ciljna skupina (Osoba starija od 65 godina i/ili odrasla osoba s invaliditetom)
1			
2			
3			
4			
5			

KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružite točnu tvrdnju)	Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.	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 Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se za mjesec siječanj 2024. godine <i>(Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema ZOMO za prosinac 2023. iznosi 689,03 eura)</i>	<p>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</p> <p>Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina (za prosinac 2023. godine, iznosi 826,84 €).</p> <p>Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina (za prosinac 2023. godine iznosi 1.378,06 €).</p> <p>Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina (za prosinac 2023. godine iznosi 2.067,09 €).</p>
	<p>Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec prosinac 2023. godine. Ovisno o broju članova kućanstva:</p> <p>a) Samačko _____ €</p> <p>b) Dvočlano _____ €</p> <p>c) Višečlano _____ €</p>

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam 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 koristiti.

U Oklaju, _____ godine.

Potpis:

**Općina Promina projekt: „Žene radeći pomažu – faza III“
SF.3.4.11.01.0230**

PRILOŽITI DOKUMENTACIJU UZ PRIJAVU:

ZA SAMAČKO KUĆANSTVO (JEDNA OSOBA ŽIVI SAMA):

a) ako je samac osoba starija od 65 godina:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120% prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove*)
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

b) ako je samac osoba s invaliditetom:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda 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 mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta*
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

**Općina Promina projekt: „Žene radeći pomažu – faza III“
SF.3.4.11.01.0230**

DVOČLANO KUĆANSTVO:

a) prvi član kućanstva je osoba starija od 65+ i daje izjavu o broju članova kućanstva:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120% prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove*)
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

b) drugi član kućanstva je isto osoba starija od 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (*ne veći od 120% prosječne starosne mirovine za 40i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u projekt ili mjesec prije ako HZMO još nije izdao podatke nove*))
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

c) drugi član kućanstva je odrasla osoba s invaliditetom:

1. preslika osobne iskaznice
2. *potvrda* 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 mišljenje* Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj
5. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža

d) drugi član kućanstva ako nije 65+ ili nije invalid (nije projektni sudionik):

1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža I PRESLIKA OSOBNE ISKAZNICE

DVOČLANO KUĆANSTVO:

a) prvi član kućanstva je odrasla osoba s invaliditetom koja daje izjavu o broju članova kućanstva):

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili *mišljenje Zavoda* za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

b) drugi član kućanstva ako je osoba 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent
5. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža ZA PRVOG ČLANA KUĆANSTVA

c) drugi član kućanstva ako je osoba s invaliditetom:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili *mišljenje Zavoda* za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

d) drugi član dvočlanog kućanstva nije ni osoba starija od 65+ nije ni invalid:

- NIŠTA OD DOKUMENTACIJE NIJE POTREBNO

VIŠEČLANO KUĆANSTVO (3 ili više osoba, sve osobe moraju biti 65+ ili invalidi)

a) ako je prva osoba koja daje izjavu starija od 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

preostali članovi su svi stariji od 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

preostali članovi su svi osobe s invaliditetom:

1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
2. preslika osobne iskaznice
3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

b) preostali članovi su kombinacija osobe starije od 65+ i osobe s invaliditetom:

za starije od 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

za invalidne osobe:

1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža
2. preslika osobne iskaznice

3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
4. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
5. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

VIŠEČLANO KUĆANSTVO (3 ili više osoba, sve osobe moraju biti 65+ ili invalidi)

a) prvi član kućanstva osoba koja daje izjavu ako je osoba s invaliditetom:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje
3. ili 4. stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

preostali članovi kućanstva su svi osobe s invaliditetom:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.

preostali članovi su svi stariji od 65+:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

+

potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina mirovinskog staža ZA PRVOG ČLANA KUĆANSTVA



preostali članovi – kombinacija starijih od 65+ i invalidi (višečlano):

1. potvrda Porezne za prvog člana kućanstva koji daje izjavu
2. za starije od 65+:
 1. preslika osobne iskaznice
 2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
 3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
 4. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent
3. za invalide:
 1. potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža
 2. preslika osobne iskaznice
 3. potvrda o upisu u registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ili mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osobe s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta
 4. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
 5. potvrda /Izjava HZSR da osoba ne koristi uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj.