

OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

TEL. ili MOB.: _____

MJESTO I DATUM: _____

Predmet: PRIJAVA NA TRAJNI OTVORENI JAVNI POZIV- za iskaz interesa korištenja usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom

Zainteresiran/a sam za korištenje besplatne usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom te ispunjavam navedene uvjete (molimo zaokružiti **sve tvrdnje koje se odnose na Vas**):

Osoba starija od 65 godina:

1. želim u samačkom kućanstvu, te moj mjesečni prihod ne prelazi iznos 120% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju aktivnost projekta;

2. želim u dvočlanom kućanstvu, te moj mjesečni prihod ne prelazi iznos od 200% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta;

3. želim u višečlanom kućanstvu, te moj mjesečni prihod ne prelazi iznos od 300% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta;

4. ne koristim sljedeće usluge – usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent;

Odrasla sam osoba s invaliditetom:

1. želim u samačkom kućanstvu;
2. želim u dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva;
3. imam utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja;
4. ne koristim slijedeće usluge – usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent;
5. moj roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni.

Usluge potpore i podrške, uz nabavu i podjelu paketa potrepština, obvezno uključuju:

- a) **organiziranje prehrane** (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.);
- b) **obavljanje kućanskih poslova** (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranje i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.);
- c) **održavanje osobne higijene** (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.);
- d) **zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci u prijavi istiniti. Suglasan/suglasna sam da Općina Nova Rača prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i proslijeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj 42/18).

Priložena dokumentacija:

a) Za osobe starije od 65 godina:

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika/sudionice;
2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne imovine za 40 i više godina mirovinskog staža;
3. Izjava pripadnika ciljane skupine o broju članova kućanstva;
4. Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi slijedeće usluge – uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.

b) Za odrasle osobe s invaliditetom:

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika/sudionice;
2. Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom 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;
3. Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da pripadnik ciljane skupine ne koristi sljedeće usluge – 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.

Potpis podnositelja prijave
