**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA**

za korištenje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom u okviru projekta **„ZAŽELI, OSTVARI I POMOZI“**

|  |  |
| --- | --- |
|  | PODACI |
| 1. KORISNIK | 2. KORISNIK*(ako je primjenjivo)* | 3. KORISNIK*(ako je primjenjivo)* |
| IME I PREZIME |  |  |  |
| DATUM ROĐENJA |  |  |  |
| OIB |  |  |  |
| ADRESA |  |
| KONTAKT BROJ |  |  |  |
| KATEGORIJA CILJNE SKUPINE (zaokružiti jednu ili obje kategorije) | a) | osoba starija od 65 godina | a) | osoba starija od 65 godina | a) | osoba starija od 65 godina |
| b) | odrasla osoba s 3. ili 4. stupnjem težine invaliditeta | b) | odrasla osoba s 3. ili 4. stupnjem težine invaliditeta | b) | odrasla osoba s 3. ili 4. stupnjem težine invaliditeta |
| BROJ ČLANOVA U KUĆANSTVU (zaokružiti jednu kategoriju)(Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života.) | a) | Samačko |
| b) | Dvočlano |
| c) | Višečlano \_\_\_\_ (na crtu upisati broj članova) |

Izjavljujem pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću da su navedeni podaci točni te da sam, sukladno Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o 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 provedbe projekta „Zaželi, ostvari i pomozi“, odnosno izvršavanja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021. - 2027., SF.3.4.11.01.0546 te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021. - 2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. godine

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vlastoručni potpisi: |  |  |
| 1. korisnik | 2. korisnik *(ako je primjenjivo)* | 3. korisnik *(ako je primjenjivo)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Napomena:** Prije početka korištenja usluge potrebno je dostaviti za:

|  |  |
| --- | --- |
| **Osobe starije od 65 godina** | **Odrasle osobe s trećim ili četvrtim stupnjem invaliditeta** |
| 1. preslika osobne iskaznice ili putovnice,2. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva,3. potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka. | 1. preslika osobne iskaznice ili putovnice,2. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva,3. potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta ILI nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta. |

