OBRAZAC

ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA „TU SMO ZA VAS“ kodni broj: SF.3.4.11.01.0272

|  |
| --- |
| PODACI O KORISNIKU |
| IME I PREZIME |  |
| DATUM ROĐENJA |  |
| ADRESA |  |
| OIB |  |
| KONTAKT BROJ |  |
| BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA* Samačko
* Dvočlano
* Višečlano
 |  |
| VISINA MJESEČNIH PRIMANJA SVIH ČLANOVA KUĆANSTVAU (EUR)(nije potrebno za osobe s invaliditetom) |  |

Molimo zaokružiti slovo ispred **kategorije kojoj korisnik ciljane skupine pripada** (moguće je zaokružiti oboje):

1. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više), molimo navesti godine:
2. Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja, molimo navesti godine:

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 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 za druge potrebe neće koristiti.

U Čabru, \_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine Potpis:

**IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

 ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

 ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

1. samačkom kućanstvu
2. dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom\*:
3. višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*\*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Redni broj** | **Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva** | **OIB** | **Projektni sudionik**(Da / Ne) |
| 1 |   |   |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |  |  |  |
| 5 |   |   |   |

\* Napomena: u dvočlanom kućanstvu se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine.

\*\* Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

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

 mjesto datum potpis