**Obrazac za *iskaz interesa korištenja usluge POTPORE I PODRŠKE OSOBAMA U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM*** *u sklopu projekta* ***Zaželi posao, pruži pomoć! – faza III., Kodni broj: SF.3.4.11.01.0504***

|  |  |
| --- | --- |
| **OPĆI PODATCI O KORISNIKU** | |
| **IME I PREZIME** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **ADRESA** |  |
| **OIB** |  |
| **KONTAKT BROJ** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| KOJOJ CILJNOJ  SKUPINI PRIPADATE    (moguće je zaokružiti obje opcije): | 1. **Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)** 2. **Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja** (18 i više godina)   koja istovremeno **ne koristi sljedeće usluge** - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent i čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj. |
| BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA[[1]](#footnote-1)  (zaokružiti jedno) | 1. Samačko 2. Dvočlano 3. Višečlano (upisati broj članova)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-2) |
| 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 na mjesec siječanj 2024. godine (isplata u veljači 2024. godine) | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:  **Samačko kućanstvo** (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO[[3]](#footnote-3) sa mirovinskim stažem od 40 i više godina za siječanj, 2024. godine iznosi 984,00 €).  **Dvočlano kućanstvo** (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina za siječanj, 2024. godine iznosi 1.640,00 €).  **Višečlano kućanstvo** (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina za siječanj, 2024. godine iznosi 2.460,00 €). |

|  |  |
| --- | --- |
| Na koji način ste saznali za mogućnost sudjelovanja u aktivnostima projekta Zaželi posao, pruži pomoć! – faza III.?  Molimo zaokružite jedan odgovor od navedenih kanala informiranja temeljem objavljenog Javnog poziva: | 1. putem radija, 2. putem objave na službenim internet stranicama Udruge Ruka podrške ili projektnih partnera – Općina Velika i Općina Kaptol, 3. putem članka na lokalnom portalu, 4. putem projektnog letka. |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u prijavi istiniti, te da sam suglasan/suglasna da Udruga Ruka podrške prikuplja i obrađuje gore navedene podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu obavljanja poslova u sklopu projekta Zaželi posao, pruži pomoć! – faza III., te sam suglasan/suglasna da mi radnici zaposleni u projektu pružaju usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokumentacija uz ispunjen obrazac prijave za sve korisnike:** | |
| **Preslika osobne iskaznice** |  |
| **Preslika službenog dokumenta na kojem je vidljiv OIB** |  |
| **Izjava o broju članova kućanstva** |  |
|  |  |
| **Osobe koje imaju 65 ili više godina:** | |
| **Potvrda porezne uprave o visini dohotka i primitaka za siječanj 2024. godine (potvrdu dostaviti za svakog člana kućanstva)** |  |
| **Odrasle osobe s invaliditetom:** | |
| **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 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**  **Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka za siječanj 2024. godine (potvrdu dostaviti za svakog člana kućanstva).** |  |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine Potpis:

mjesto datum

1. Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života. [↑](#footnote-ref-1)
2. Višečlano kućanstvo u kojem se svi članovi kućanstva prijavljuju kao ciljana skupinu ovoga Poziva. [↑](#footnote-ref-2)
3. Prosječna starosna mirovina s mirovinskim stažem od 40 i više godina za siječanj 2024. godine (bez međunarodnih ugovora) iznosi 820,00 €. [↑](#footnote-ref-3)