



GRAD ĐAKOVO – PROJEKT „SVI ZAJEDNO 4“
OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA



ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU
STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU PROJEKTA „SVI ZAJEDNO 4“
– „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“

	PODACI – 1. KORISNIK (nositelj kućanstva)	PODACI – 2. KORISNIK (član kućanstva – ukoliko je primjenjivo)	PODACI 3. KORISNIK (član kućanstva – ukoliko je primjenjivo)
IME I PREZIME			
DATUM ROĐENJA			
OIB			
KONTAKT BROJ			
ADRESA			
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA			
OZNAČITI PRIPADNOST KATEGORIJI CILJNE SKUPINE (moguće je označiti obje kategorije)	<input type="checkbox"/> Starija osoba u dobi od 65 godina i više <input type="checkbox"/> Osoba s utvrđenim trećim ili četvrtim stupnjem težine invaliditeta	<input type="checkbox"/> Starija osoba u dobi od 65 godina i više <input type="checkbox"/> Osoba s utvrđenim trećim ili četvrtim stupnjem težine invaliditeta	<input type="checkbox"/> Starija osoba u dobi od 65 godina i više <input type="checkbox"/> Osoba s utvrđenim trećim ili četvrtim stupnjem težine invaliditeta
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA ¹	<input type="checkbox"/> Samačko <input type="checkbox"/> Dvočlano <input type="checkbox"/> Višečlano (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 „Svi ZAJedno 4“, odnosno izvršavanja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021. - 2027., SF.3.4.11.01.0160. te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021. - 2027.“ i da se za druge potrebe neće koristiti.

U Đakovu, _____ 2024. godine

Vlastoručni potpis:

Vlastoručni potpis 1. korisnika

(2. član kućanstva)

(nositelj kućanstva)

(3. član kućanstva)

¹Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života

Napomena:

Prije početka korištenja usluge potrebno je dostaviti za:

Osobe starije od 65 godina:	<ol style="list-style-type: none">1. preslika osobne iskaznice ili putovnice,2. potvrda Porezne uprave o visini dohodka i primitaka,3. izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva.
Odrasle osobe s invaliditetom:	<ol style="list-style-type: none">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 – 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.