

**OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT
“ DODIR ISPRUŽENE RUKE“ 4 U OPĆINI BRINJE**

Kodni broj: SF.3.4.11.01.0461

**Zaželi - prevencija institucionalizacije" Ref.br.: SF.3.4.11.01 financiran sredstvima
Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom „DODIR ISPRUŽENE RUKE“, Kodni broj:
SF.3.4.11.01.0461**

Ja _____,
adresa: _____,

OIB: _____ izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, te svojim potpisom potvrđujem, da želim biti korisnik/ca prava ostvarenih iz Programa „Zaželi - prevencija institucionalizacije“ Ref. br.: SF.3.4.11.01.

Upoznat/ta sam sa uvjetima prihvatljivosti korisnika iz poziva te su mi svi podaci navedeni u **izjavi jasni, razumljivi i istiniti.**

Dajem privolu za obradu osobnih podataka u svrhu provedbe gore navedenog projekta.

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge pružanja usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom financirane iz Programa „Zaželi- prevencija institucionalizacije“ Ref.br.: SF.3.4.11.01. MORA ispunjavati SVE uvjete za ciljnu skupinu 1. ili SVE uvjete za ciljnu skupinu 2.

<u>Ciljna skupina 1.</u>	<u>Ciljna skupina 2.</u>
Stariji/ja sam od 65 godina DA NE	Odrasla sam osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja težine DA
Živim u samačkom kućanstvu DA NE Moji ukupni mjesečni prihodi <u>ne prelaze 984,00 €</u> DA NE	Nisam korisnik/ca iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža vodeći pratitelj. DA NE
Živim u dvočlanom kućanstvu DA NE Ukupni mjesečni prihodi	Niti jedan član moje obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za

oba člana kućanstva <u>ne prelaze 1.640,00 €</u> DA NE	potrebu skrbi o meni DA NE
Živim u višečlanom kućanstvu DA NE Ukupni mjesečni prihodi višečlanog kućanstva <u>ne prelaze 2.460, 00 €</u> DA NE	
Korisnik/ca iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža vodeći pratitelj DA NE	

*(zaokružiti Da ili NE)

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

