

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA-UKLJUČIVANJE U PROJEKT
„ZAŽELI – prevencija institucionalizacije” , “Dom u jednom” SF.3.4.11.01.0158

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPINI PRIPADATE (zaokružiti):	1. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) 2. Odrasla osoba s invaliditetom, 3. ili 4. stupnja invaliditeta
KUĆANSTVA ¹	a) Jednočlano b) Dvočlano c) _____ (napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA ²	Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za: a) Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina) b) Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina) c) Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)

¹ Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života (članak 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)

² ne prelaze iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta



DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE VUKOVARSKO SRIJEMSKJE ŽUPANIJE
204 vukovarske brigade 89, 32000 Vukovar tel: 032 303 883 ; 095-303-88-30
Žiro račun: HR6023400091510875126 OIB: 59507876170 ; RNO 0125183
e-mail: dmsvukovar@gmail.com; www.dmsvsz.hr

VISINA MJESEČNIH PRIMANJA SVIH ČLANOVA KUĆANSTVA U EURIMA: (nije potrebno popuniti za ciljane skupine osoba s invaliditetom)	
AKO STE KORISNIK NEKIH OD SLJEDEĆIH USLUGA ZAOKRUŽITE SLOVO ISPRED:	a) usluga pomoći u kući b) boravka c) organiziranog stanovanja d) smještaja e) osobne asistencije koju pruža osobni asistent f) osobne asistencije koju pruža videći pratitelj g) neke druge usluge _____ h) ništa od navedenog
O MOGUĆNOSTIMA SUDJELOVANJA NA PROJEKTU STE SE INFORMIRALI:	a) putem tiskanog letka b) putem objava na mrežnim stranicama c) usmenim putem

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam kako se moji 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 u druge svrhe neće koristiti.

U Vukovaru, _____ godine

Potpis:
