

HRVATSKE UDRUGE PARAPLEGIČARA I TETRAPLEGIČARA CROATIAN PARAPLEGIC AND TETRAPLEGIC ALLIANCE

HUPT JE ČLAN EUROPSKE FEDERACIJE OSOBA SA SPINALNOM OZLJEDOM (ESCIF) I ZAJEDNICE SAVEZA OSOBA S INVALIDITETOM HRVATSKE (SOIH)
CPTA IS MEMBER OF EUROPEAN SPINAL CORD INJURY FEDERATION (ESCIF) AND CROATIAN UNION OF ASSOCIATIONS OF PERSONS WITH DISABILITIES (SOIH)

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM

u sklopu projekta Jedni za druge Zaželi - SF.3.4.11.01.0474

OSNOVNI PODACI			
Ime i prezime			
Datum rođenja			
Adresa			
OIB			
Kontakt broj mobitel ili telefon			
Kategorija ciljane skupine (zaokružiti)	Stariji od 65	Odrasla osoba s invaliditetom	
Broj članova kućanstva (zaokružiti)	1	2	3 ili više

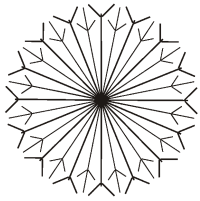
Izjava 1 Izjavljujem da ne koristim sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o meni

Izjava 2 Izjavljujem da (uključujući mene) u mojem kućanstvu živi sljedeći broj osoba:

Izjava 3 Suglasan da HUPT navedene podatke provjeri u Hrvatskom zavodu za socijalni rad.

Izjava 4 U mojem kućanstvu svi članovi kućanstva pripadaju ciljnoj skupini. (Ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 3 ili više)

Kontrolna lista predane dokumentacije (zaokružiti)		
	Osobe starije od 65	Odrasle osobe s invaliditetom
Obrazac za iskaz interesa sa Izjavom 1, Izjavom 2, Izjavom 3, Izjavom 4	DA	DA
Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti	DA	DA
Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije	DA	NE



HRVATSKE UDRUGE PARAPLEGIČARA I TETRAPLEGIČARA CROATIAN PARAPLEGIC AND TETRAPLEGIC ALLIANCE

HUPT JE ČLAN EUROPSKE FEDERACIJE OSOBA SA SPINALNOM OZLJEDOM (ESCIF) I ZAJEDNICE SAVEZA OSOBA S INVALIDITETOM HRVATSKE (SOIH)
CPTA IS MEMBER OF EUROPEAN SPINAL CORD INJURY FEDERATION (ESCIF) AND CROATIAN UNION OF ASSOCIATIONS OF PERSONS WITH DISABILITIES (SOIH)

Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije za sve druge članove kućanstva (ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 2 ili više)	DA	NE
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 ZOSI u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti	NE	DA
Ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 3 ili više		
Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti za sve druge članove kućanstva	DA	DA
Dokaz o pripadnosti ciljane skupine za sve druge članove kućanstva	DA	DA
Izjava da ne koristi sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj za sve druge članove kućanstva	DA	DA

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svinavedeni podaci u ovom obrascu točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ 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 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 Zagrebu, _____

Potpis: _____



ESF+
**Učinkoviti ljudski
potencijali**



**Sufinancira
Europska unija**

Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Hrvatske udruge paraplegičara i tetraplegičara
Više informacija na www.strukturnifondovi.hr i www.esf.hr