

 REPUBLIKA HRVATSKA

 VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA
 GRAD ORAHOVICA

**OBRAZAC PRIJAVE I PRIVOLE**

**za sudjelovanje u projektu**

**„Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na**

**području grada Orahovice“, SF.3.4.11.01.0339**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME:**  |  |
| **ADRESA STANOVANJA:**  |  |
| **OIB:**  |  |
| **DATUM ROĐENJA:** |  |
| **TELEFON / MOBITEL:**  |  |
| **MJESTO I DATUM:**  |  |

Ovim putem iskazujem interes za sudjelovanjem u projektu *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice“ SF.3.4.11.01.0339sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda plus iz Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.- 2027., putem Poziva „Zaželi- prevencija institucionalizacije“ **te potvrđujem da ispunjavam sve uvjete** propisane Javnim pozivom Grada Orahovice za pripadnike ciljane skupine, a koji su u skladu s Uputama za prijavitelje Poziva „Zaželi - prevencija institucionalizacije“, SF.3.4.11.01., za ciljanu skupinu **(molim zaokružite broj ispred tvrdnje koje se odnose na Vas):**

* 1. **Osobe starosti 65 godina ili više**
	2. **Odrasle osobe s invaliditetom**

Suglasan/suglasna sam da mi se kroz projekt *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice*,* pružaju usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

**Sukladno objavljenom Javnom pozivu uz prijavu je potrebno priložiti:**

**OSOBE STARIJE OD 65 GODINA:**

* popunjen Obrazac prijave i privole,
* preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je

nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,

* potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža ili Obrazac privole za ishođenje potvrde Porezne uprave **(vidjeti Napomene točka 1.),**
* popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva,
* potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi slijedeće usluge: uslugu

pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža

osobni asistent ili Obrazac privole za potrebe utvrđivanja da osoba ne koristi slijedeće usluge:

uslugu pomoći i kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju

koju pruža osobni asistent **(vidjeti Napomenu točka 2.),**

* medicinska dokumentacija (ukoliko je primjenjivo).

**ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM:**

* popunjen Obrazac prijave i privole,
* preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je

nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,

* popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva,
* 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/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da pripadnik ciljane skupine ne koristi:

uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju

pruža osobni asistent, - da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj ili Obrazac privole da pripadnik ciljane skupine ne koristi: -uslugu gu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, - da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj **(vidjeti Napomenu točka 2.).**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u ovom obrascu za iskaz interesa istiniti i da ću prihvatiti osobu koja će mi kroz projekt *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice“ pružati uslugu.

Nadalje, izjavljujem da sam suglasan:

* da se moji osobni podaci dani prilikom prijave/uključenja u projekt *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice“ SF.3.4.11.01.0339 sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda plus u sklopu Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021. – 2027.,kao i podaci iz dokumentacije i mojih osobnih dokumenata kojima dokazujem ispunjenje uvjeta za pripadnost krajnjem korisniku projekta koriste u svrhu provedbe projekta. Suglasan sam da se isti prikupljaju i obrađuju od strane nositelja projekta Grada Orahovice te da se ustupe, u svrhu izvještavanja o projektu Posredničkom tijelu razine 1 i Posredničkom tijelu 2 isključivo u svrhu provedbe projekta *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice“ SF.3.4.11.01.0339,
* da me se fotografira i snima tijekom razdoblja provedbe projekta *„*Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu na području grada Orahovice“ SF.3.4.11.01.0339te da se fotografije i snimke na kojima se nalazim koriste u svrhu javne komunikacije nositelja projekta s javnošću, putem objava na službenoj internetskoj stranici nositelja, na društvenim mrežama, kao i objava u medijima (novine, radio, TV).

Upoznat sam da privola o prikupljanju i obradi osobnih podataka vrijedi u razdoblju tijekom trajanja Projekta i nakon završetka Projekta, onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi koje se osobni podaci obrađuju.

Prikupljeni osobni podaci čuvaju se sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016.) i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine 42/2018.) te će isti nakon isteka rokova propisanim zakonom, internim aktima organizacije (nositelja i partnera u Projektu) i rokova utvrđenih ovom izjavom biti izbrisani.

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_godine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (mjesto) (datum) (potpis)