**OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT**

 **ZAŽELI „ZA ŽENE – ZA ZAJEDNICU“ 4 U OPĆINI SIKIREVCI**

**Kodni broj: SF.3.4.11.01.0104**

**Zaželi- prevencija institucionalizacije" Ref.br.: SF.3.4.11.01 financiran sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom ZAŽELI „ZA ŽENE -ZA ZAJEDNICU“ 4 U OPĆINI SIKIREVCI, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0104**

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 i razumljivi. 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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciljna skupina 1.** | **Ciljna skupina 2.** |
|  Stariji/ja sam od 65 godina DA NE  | Odrasla sam osoba s invaliditetom3. ili 4. stupnja težine DA NE |
| Živim u **samačkom** kućanstvu DA NEMoji ukupni mjesečni prihodine prelaze **980,26 €**  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 NEUkupni mjesečni prihodi oba člana kućanstva ne prelaze **1.633,76 €**  DA NE | Niti jedan član moje obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni  DA NE |
| Živim u **višečlanom** kućanstvu DA NE Ukupni mjesečni prihodi višečlanog kućanstva ne prelaze **2.450,64 €** DA NE |  |
| Korisnik/ca iste ili slične uslugefinancirane 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_