



OBRAZAC ZA UKLJUČIVANJE U PROJEKT
KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM
OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU
PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“

„Pruži ruku potrebitima“ SF.3.4.11.01.0265
Hrvatski Crveni križ – Gradsko društvo Crvenog križa Križevci

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPITI PRIPADATE (zaokružite)	a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja (od 18 i više godina)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (zaokružite)	a) Jednočlano b) Dvočlano c) Višečlano - _____
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta. <i>- nije potrebno za osobe s invaliditetom</i>	Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za: <u>Samačko kućanstvo</u> (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO ¹ sa mirovinskim stažem od 40 i više godina) <u>Dvočlano kućanstvo</u> (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina). <u>Višečlano kućanstvo</u> (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina). Ukupna mjesečna primanja: _____ EUR (upisati zbroj prihoda svih članova kućanstva ako je riječ o dvočlanom i višečlanom kućanstvu)

¹ Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema HZMO - Statistika
2024. | [Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje](#)



<p>Ako ste korisnik nekih od sljedećih usluga zaokružite slovo ispred:</p>	<ul style="list-style-type: none">a) usluga pomoći u kućib) boravkac) organiziranog stanovanjad) smještajae) osobne asistencije koju pruža osobni asistentf) osobne asistencije koju pruža videći pratiteljg) roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovateljah) neke druge usluge _____i) ništa od navedenog
---	---

Pod materijalnom i kaznenom odgovornosti 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 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.

Prilog:

1. preslika osobne iskaznice
2. potvrda Porezne uprave o visini dohotka – **SAMO ZA STARIJE OSOBE**
3. Izjava o članovima zajedničkog kućanstva
4. potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom – **SAMO ZA OSOBE S INVALIDITETOM**
5. Punomoć – Potvrda porezne **SAMO ZA STARIJE OSOBE**

U Križevcima, _____ godine.

Potpis korisnika: _____