**OBRAZAC – UKLJUČIVANJE U PROJEKT**

**Zaželi- prevencija institucionalizacije", ref.br.: SF.3.4.11.01. financiran sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom SF.3.4.11.01.0173,“Želimo i možemo!“**

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“ broj poziva: 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. Prijavljujem se na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljne skupine za uključivanje u projektne aktivnosti te 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“ br. poziva: 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.** |
| --- | --- |
| Imam 65 godina ili više DA NE  | Odrasla sam osoba s invaliditetom(18 godina i više)3. ili 4. stupnja težine DA NE |
| Živim u **samačkom** kućanstvu DA NEMoji ukupni mjesečni prihodine prelaze iznos 120 % prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog stažaDA NE  **ILI**Živim u **dvočlanom** kućanstvu DA NE Ukupni mjesečni prihodi oba člana kućanstva ne prelaze iznos od 200% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog stažaDA NE**ILI**Živim u **višečlanom** kućanstvu DA NE Ukupni mjesečni prihodi višečlanog kućanstva ne prelaze iznos od 300% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža DA NE | Živim u **samačkom** kućanstvuDA NEiliŽivim u **dvočlanom** kućanstvuiliŽivim u **višečlanom** kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog poziva |
| 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 DA NE |
|  Nisam korisnik/ca iste ili slične uslugefinancirane iz drugih javnih izvora - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent | Niti jedan član moje obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni   DA NE |
|

\*(zaokružiti Da ili NE)

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Projekt sufinancira Europska unija iz Europskog socijalnog fonda plus. Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Udruge gluhih i nagluhih Nova Gradiška