



**Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu  
Prema sigurnijem osobnom i cjelovitijem socijalnom životu  
(SF.3.4.11.01.0074)**

**za ostvarivanje prava na primanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu**

IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
OIB	
ADRESA PREBIVALIŠTA	
KONTAKT BROJ (Korisnika ili osobe koja ga prijavljuje)	
CILJNA SKUPINA (zaokružite)	<b>a)</b> Osoba starija od 65 godina <b>b)</b> Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (zaokružite tvrdnju)	1. Samačko 2. Dvočlano 3. Višečlano (upisati broj članova kućanstva)_____
VISINA MJESEČNIH PRIHODA (Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv) Nije potrebno za osobe s invaliditetom	Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za: 1. Samačko kućanstvo (120% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina) 2. Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina) 3. Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina)
VISINA MJESEČNIH PRIHODA (upiшите zbirni iznos prihoda za sve članove kućanstva)	1. Samačko kućanstvo _____ eura 2. Dvočlano kućanstvo _____ eura



Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv	3. Višečlano kućanstvo _____ eura
---	-----------------------------------

<b>PRIJAVI PRILAŽEM</b> (zaokružiti):	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Presliku osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i OIB</li><li>b) Izjavu pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva</li><li>c) Potvrdu 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</li><li>d) Potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža za osobe starije od 65 godina te za članove njihovog kućanstva ako su to dvočlana/višečlana kućanstva</li></ul>
--	--

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj Prijavi točni i potpuni, te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Uredbom (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 Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), a sve u svrhu provedbe projekta „Prema sigurnijem osobnom i cjelovitijem socijalnom životu“

Datum i mjesto:

Potpis prijavitelja: