**PRIJAVA NA JAVNI POZIV**

**ZA ISKAZ INTERESA KORIŠTENJA USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I ODRASLIM OSOBAMA S INVALIDITETOM KROZ PROVEDBU PROJEKTA „ZAŽELI – UZRIUP RH“**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rođen/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime i prezime ) ( OIB ) (datum rođenja)

s prebivalištem na adresi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i

( ulica i kućni broj, mjesto )

vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam pripadnik ciljne skupine (zaokružiti):

1. Osoba starija od 65 godina
2. Odrasla osoba s invaliditetom.

Uslugu potpore i podrške koristiti ću za (zaokruži-moguće više odgovora):

1. **Organiziranje prehrane** (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.)
2. **Obavljanje kućanskih poslova** (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.)
3. **Održavanje osobne higijene** (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.)
4. **Zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba**.

KONTAKT TELEFON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavi prilažem (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i OIB - za sve članove kućanstva
2. 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 - za sve članove kućanstva
3. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. 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 – oštećenje funkcionalnih sposobnosti – **prilažu osobe s invaliditetom.**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su svi navedeni osobni podaci u „Prijavi na javni poziv za iskaz interesa za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom“ i „Izjavi o članovima zajedničkog kućanstva“ u cijelosti istiniti i točni, te pristajem da ih Udruga za razvoj kreativnih radionica i kvalitete življenja osoba s invaliditetom Republike Hrvatske i Grad Požega prikupljaju i prosljeđuju trećoj strani, te službenim uvidom u evidencije Porezne uprave i Ministarstva uprave, registar matica provjerava podatke iz podnesenog zahtjeva te se u druge svrhe moji podaci ne mogu koristiti**.**

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( mjesto ) ( datum ) ( potpis )