

OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT

Zaželi- prevencija institucionalizacije" Ref.br.:SF.3.4.11.01 financiran sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom "Za sretniju starost u svome domu" korisnika Općina Klis, u suradnji s partnerima Općina Dugopolje, Općina Dicmo i Općina Prgomet, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0091

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.

<u>Ciljna skupina 1.</u>	<u>Ciljna skupina 2.</u>
Stariji/ja sam od 65 godina DA NE	Odrasla sam osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja težine DA NE
Živim u samačkom kućanstvu DA NE Moji ukupni mjesečni prihodi <u>ne prelaze 1.024,14 eura</u> 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 NE Ukupni mjesečni prihodi oba člana kućanstva <u>ne prelaze 1.706,90 eura</u> 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 <u>ne prelaze 2.560,35 eura</u> 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	

*(zaokružiti Da ili NE)

Mjesto i datum: _____

Potpis: _____

Tel./ Mob: