**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.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Ciljna skupina 1.** | **Ciljna skupina 2.** |
| 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  ne prelaze **980,25 eura**  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  ne prelaze **1.633,76 eura** 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  ne prelaze **2.450,64 eura** 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: