# Slika na kojoj se prikazuje tekst, snimka zaslona, logotip, simbol Opis je automatski generiranSlika na kojoj se prikazuje tekst, Font, logotip, grafika Opis je automatski generiran

# 

# 

ISKAZ INTERESA - OBRAZAC PRIJAVE

***na objavljeni Javni poziv za iskaz interesa – uključivanje korisnika u projekt „Za dostojanstven život“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0204, koji se provodi u okviru poziva „ZAŽELI – prevencija institucionalizacije“***

|  |  |
| --- | --- |
| **OPĆI PODACI PRIJAVITELJA** | |
| **IME I PREZIME:** |  |
| **DATUM ROĐENJA:** |  |
| **ADRESA:** |  |
| **OIB:** |  |
| **KONTAKT BROJ TELEFONA**  **ILI MOBITELA:** |  |
| **BROJ ČLANOVA**  **KUĆANSTVA:** |  |

\* Pod kućanstvom se smatra obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno stanuju i zajednički podmiruju troškove života **(sukladno članku 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23).**

**MOLIMO ZAOKRUŽITI BROJ ISPRED KATEGORIJE CILJNE SKUPINE KOJOJ PRIJAVITELJ PRIPADA (MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI OBOJE):**

1. Osoba starija od 65 godina (65 ili više godina), molimo navesti godine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Odrasla osoba s invaliditetom trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta (18 ili više godina), molimo navesti godine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sukladno objavljenom Javnom pozivu uz prijavu je potrebno priložiti:**

1. Preslike osobnih iskaznica, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojega je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika – za prijavitelja i svakog člana kućanstva

2. Potvrde Porezne uprave o visini dohodaka i primitka u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta tj. za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili za mjesec prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta)– za prijavitelja i svakog člana zajedničkog kućanstva

3. Izjavu o članovima zajedničkog kućanstva

**Uz prethodno navedeno Odrasle Osobe s invaliditetom trebaju priložiti :**

1.Potvrdu o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenje funkcionalnih sposobnostiili

2.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.

(Navedeni stupnjevi invaliditeta moraju biti utvrđeni temeljem odredbi Zakona o socijalnoj skrbi (NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)

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“, projekta **„Za dostojanstven život“, Kodni broj. SF.3.4.11.01.0204** , mora ispunjavati **sve uvjete za ciljnu skupinu.**

**ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA:**

***Osnovne informacije***

Vaše osobne podatke u obrascu prijave Općina Rovišće prikuplja i obrađuje samo u svrhu uključivanja i sudjelovanja u projektu ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204***. Davanje osobnih podataka je dobrovoljno te sukladno tome ovaj obrazac niste obvezni ispuniti, odnosno, niste dužni unositi svoje osobne podatke, niti dostaviti tražene priloge no bez navedenih podataka Općina Rovišće neće moći utvrditi ispunjavanje uvjeta za uključivanje u projekt ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204 .***

Pružanje podataka i dostava potrebne dokumentacije koja je navedena u ovom obrascu i Javnom pozivu, uvjet su za utvrđivanje ispunjavanja uvjeta za uključivanje u navedeni projekt. Općina Rovišće, kao voditelj obrade osobnih podataka će osobne podatke prikupljene u ovom obrascu i dostavljenim prilozima obrađivati isključivo u svrhu uključivanja te sudjelovanja u projektu ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204***. Potpisivanjem ovog obrasca smatra se da sukladno članku 6. stavku 1. točki a UREDBE (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka Općini Rovišće u gore navedenu svrhu. Potpisom ovog obrasca potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu iskaza interesa i uključivanja te sudjelovanja u projektu ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204***.

Potpisom ovog obrasca suglasni ste u sklopu projekta ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204.***

1. da Vas se fotografira i snima te da se fotografije i snimke na kojima se nalazite koriste u svrhu javne komunikacije nositelja i partnera u projektu s javnošću, putem objava na službenoj mrežnoj stranici nositelja i partnera u projektu, na društvenim mrežama, kao i objava u medijima

2. da Vam zaposleni na projektu ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204***  pružaju uslugu potpore i podrške u kućanstvu

Potpisivanjem ovog obrasca ujedno potvrđujete da ste zaprimili i pročitali sve potrebne informacije koje Vam je Općina Rovišće kao voditelj obrade osobnih podataka dužan pružiti u skladu s člankom 13. Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka.

Općina Rovišće, kao voditelj obrade osobnih podataka će osobne podatke prikupljene u obrascu prijave i dostavljenim prilozima obrađivati isključivo sa svrhom iskaza interesa, uključivanja te sudjelovanja u projektu ***„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204*** te ih neće obrađivati u svrhu koja je različita od prethodno navedenog.

**IZJAVA PRIJAVITELJA:**

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su podaci koje sam naveo u ovom obrascu točni te da ispunjavam sve navedene uvjete te svojim potpisom potvrđujem da želim biti korisnik/ca prava ostvarenih iz Projekta *„Za dostojanstven život“ SF.3.4.11.01.0204.*

Upoznat/ta sam s uvjetima prihvatljivosti korisnika iz poziva te su mi svi podaci navedeni u izjavi jasni i razumljivi. Suglasan/na sam da Općina Rovišće radi ostvarivanja prava može pristupiti podacima o prihodima u Evidenciji o dohodcima i primicima koji se vode u Poreznoj upravi (Aplikacija EDIP) te po potrebi i iz drugih ustanova. Dajem privolu za obradu osobnih podataka u svrhu provedbe gore navedenog projekta.

U Rovišću, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine Potpis prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sadržaj Obrasca za iskaz interesa isključiva je odgovornost Općine Rovišće.