**Obrazac – uključivanje u projekt**

**Odlukom Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike o financiranju projekata sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, korisnik Grad Belišće u partnerstvu s Maticom umirovljenika grada Belišća, provodi projekt „Doma je najbolje“ iz Programa „Zaželi- prevencija institucionalizacije“ Ref.br.: SF.3.4.11.01.**

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 **1.024,24 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 **1.707,06 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 **2.560,59 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 |  |

\*(zaokružiti Da ili NE)

Mjesto i datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_