



**REPUBLIKA HRVATSKA  
BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA  
OPĆINA BUKOVLJE**

**OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA  
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM  
OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU  
PROJEKTNIH PRIJEDLOGA „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“**

**Projekt „Ostanimo u zajednici“**

<b>PODACI O KORISNIKU</b>	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPITI PRIPADATE:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)</li> <li>b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja (od 18 i više godina)</li> </ul>
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (kućanstvo može imati najviše 2 člana)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jednočlano</li> <li>b) Dvočlano</li> <li>c) _____ (napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)</li> </ul>
DRUGI ČLAN KUĆANSTVA (Popunjavaju osobe koje žive u dvočlanom kućanstvu)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Isto pripada ciljnoj skupini <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)</li> <li>b) Osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja (od 18 i više godina)</li> </ul> </li> <li>2) Ne pripada ciljnoj skupini</li> </ul>

<b>VIŠEČLANA KUĆANSTVA</b> (Popunjavaju osobe koje žive u višečlanom kućanstvu i svi članovi su pripadnici ciljane skupine)	IME I PREZIME ČLANA (OSOBA STARIJA OD 65 GOD. ILI OSOBA S INVALIDITETOM)  <hr/> <hr/> <hr/>
<b>VISINA MJESEČNIH PRIMANJA</b>  (popunjavanju samo korisnici koji žive u jednočlanom ili dvočlanom kućanstvu)	Jednočlano kućanstvo: a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 984,00 eura b) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 984,00 eura  Dvočlano kućanstvo: a) Mjesečni prihodi za oba člana kućanstva zajedno <u>veći</u> od 1.640,00 eura b) Mjesečni prihodi za oba člana kućanstva zajedno <u>manji</u> od 1.640,00 eura  Višečlano kućanstvo: a) Mjesečni prihodi za sve članove kućanstva zajedno <u>veći</u> od 2.460,00 eura b) Mjesečni prihodi za sve članove kućanstva zajedno <u>manji</u> od 2.460,00 eura
Ako ste korisnik nekih od sljedećih usluga zaokružite slovo ispred:	a) usluga pomoći u kući b) boravka c) organiziranog stanovanja d) smještaja e) osobne asistencije koju pruža osobni asistent f) osobne asistencije koju pruža videćí pratitelj g) neke druge usluge _____ h) ništa od navedenog

Pod materijalnom i kaznenom odgovornosti izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu točni i potpuni. Sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka upoznat/a sam kako se moji osobni podaci/podaci o korisniku prikupljaju i obrađuju u svrhu izrade i podnošenja projektnog prijedloga, provedbe postupka dodjele bespovratnih sredstava, sklapanja i izvršavanja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, provedbe revizije postupaka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.“ i da se u druge svrhe neće koristiti.

U Bukovlju, \_\_\_\_\_ godine

Potpis: \_\_\_\_\_