**OPĆINA KARLOBAG**

**JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL**

**TRG DR: FRANJE TUĐMANA**

**53288 Karlobag**

**PROJEKT „Zaželi – Udbina i Karlobag“, SF.3.4.11.01.0433**

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA**

**ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU**

**STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

ulica i kućni broj, mjesto

da sam pripadnik ciljne skupine (zaokružiti):

1. Osoba starija od 65 godina
2. Osoba s invaliditetom.

Broj članova kućanstva (zaokružiti):

1. Samačko
2. Dvočlano
3. Višečlano

Visina mjesečnih primanja svih članova kućanstva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

Kontakt broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavi prilažem (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i OIB
2. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
3. Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti ili

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 – **prilažu osobe s invaliditetom**

**NAPOMENA:**

* Za korisnike koji ostvare uslugu potpore i podrške za vrijeme provedbe projekta bit će obaviješteni o dostavi **Potvrde Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka** za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža za osobe starije od 65 godina te za članove njihovog kućanstva ako su to dvočlana/višečlana kućanstva (odnosi se i članove kućanstva osoba s invaliditetom).

*Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovome prijavnom obrascu točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima. Ujedno sam suglasan/suglasna da mi radnici zaposleni u sklopu projekta pružaju uslugu potpore i podrške u svakodnevnom životu.*

U Karlobagu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum potpis