



OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT
**ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I
OSOBAMA S INVALIDITETOM**

Zaželi- prevencija institucionalizacije" Ref.br.:SF.3.4.11.01 financiran sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom "Puls" korisnika Društva multiple skleroze Krapinsko – zagorske županije, u suradnji s partnerom Krapinsko – zagorskom županijom, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0251

DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE KRAPINSKO – ZAGORSKE ŽUPANIJE

Trg Dragutina Domjanića 6, 49210 Zabok

IBAN: HR6723600001101650377

OIB: 61077038174

Kontakt mobitel: 098 1792 590 ili 098 856 372

E-mail: dms_krapina@sdmsh.hr

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPITI PRIPADATE (zaokružiti):	1. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) 2. Odrasla osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja invaliditeta
KUĆANSTVA ¹	a) Jednočlano b) Dvočlano c) _____ (napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA ²	Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesecnog prihoda ne smije prelaziti za:

¹ Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života (članak 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)

² ne prelaze iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta



	<ul style="list-style-type: none">a) Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)b) Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)c) Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA (popunjavanju samo korisnici koji žive u Jednočlanom, dvočlanom ili višečlanom kućanstvu)	<p>Jednočlano kućanstvo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 984,42 eurab) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 984,42 eura <p>Dvočlano kućanstvo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 1.640,70 eurab) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 1.640,70 eura <p>Višečlano kućanstvo:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mjesečni prihodi <u>veći</u> od 2.461,05 eurab) Mjesečni prihodi <u>manji</u> od 2.461,05 eura
AKO STE KORISNIK NEKIH OD SLJEDEĆIH USLUGA ZAOKRUŽITE SLOVO ISPRED:	<ul style="list-style-type: none">a) usluga pomoći u kućib) boravkac) organiziranog stanovanjad) smještajae) osobne asistencije koju pruža osobni asistentf) osobne asistencije koju pruža videći pratiteljg) neke druge usluge _____h) ništa od navedenog
O MOGUĆNOSTIMA SUDJELOVANJA NA PROJEKTU STE SE INFORMIRALI:	<ul style="list-style-type: none">a) putem tiskanog letkab) putem WEB objavac) usmenim putem



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 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 Zaboku, _____ godine

Potpis:
