



OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

**KRAJNJIH KORISNIKA ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE
u sklopu projekta SF.3.4.11.01.0144 P.U.K. – UOSI „Vuka“**

| OSNOVNI ODACI O KORISNIKU | | | |
|---|---------------|-------------------------------|------------|
| Ime i prezime | | | |
| Datum rođenja | | | |
| Adresa | | | |
| OIB | | | |
| Kontakt broj mobitel ili telefon | | | |
| Kategorija ciljane skupine (zaokružiti) | Stariji od 65 | Odrasla osoba s invaliditetom | |
| Broj članova kućanstva (zaokružiti) | 1 | 2 | 3 ili više |

Izjava 1 Izjavljujem da ne koristim sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o meni.

POTPIS:

Izjava 2 Izjavljujem da (uključujući mene) u mojem kućanstvu živi sljedeći broj osoba:

POTPIS:

Izjava 3 Suglasan da UOSI „Vuka“ Vukovar navedene podatke provjeri u Hrvatskom zavodu za socijalni rad.

POTPIS:

Izjava 4 U mojem kućanstvu svi članovi kućanstva pripadaju ciljnoj skupini.
(Ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 3 ili više)

POTPIS:



| POTREBNA DOKUMENTACIJA (zaokružiti) | | |
|---|---------------------|-------------------------------|
| | Osobe starije od 65 | Odrasle osobe s invaliditetom |
| Obrazac za iskaz interesa sa Izjavom 1, Izjavom 2, Izjavom 3, Izjavom 4 | DA | DA |
| Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti | DA | DA |
| Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije | DA | NE |
| Potvrda Porezne uprave o visini prihoda koje sadržavaju najmanje podatke o prihodima za mjesec koji prethodi mjesecu prijave ili mjesec prije za sve druge članove kućanstva (ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 2 ili više) | DA | NE |
| 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 ZOSI u kojem je naveden treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti | NE | DA |
| Ako je pod Izjavom 2 (broj članova kućanstva) broj 3 ili više | | |
| Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti za sve druge članove kućanstva | DA | DA |
| Dokaz o pripadnosti ciljane skupine za sve druge članove kućanstva | DA | DA |
| Izjava da ne koristi sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj za sve druge članove kućanstva | DA | DA |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su svinavedeni podaci u ovom obrascu točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti osobnih podataka/ zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) upoznat/a kako se moji osobni podaci/ podaci o korisniku prikupljaju i obrađuju u svrhu izrade i podnošenja projektnog



**Udruga osoba s invaliditetom
„Vuka“ Vukovar**

OIB: 68764578824
tel: +385 (0)32 618 310
e-mail: uosivuka@yahoo.com
Velebitska 16 a Vukovar

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 Vukovaru, _____

Potpis: _____

Više informacija na www.strukturnifondovi.hr i www.esf.h