**Obrazac za iskaz interesa korištenja usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom u sklopu projekta „Bilogorski puteljak svjetlosti 2“,**

**kodni broj: SF.3.4.11.01.0352**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** |  |
| **ADRESA** |  |
| **DATUM ROĐENJA** |  |
| **OIB** |  |
| **KONTAKT BROJ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI**  (zaokružiti odgovarajući odgovor, moguće i obadva) | 1. **Osoba starija od 65 godina (65 ili više godina)** koja istovremeno **ne koristi** sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent 2. **Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina)** koja istovremeno **ne koristi** sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent te čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj |
| **KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE**  (zaokružiti točan odgovor) | Usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent  **DA NE**  Roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj  **DA NE** |
| **KORISNIK INOZEMNE MIROVINE**  (zaokružiti točan odgovor) | **DA \* NE** |

**\*** Ako je osoba korisnik inozemne mirovine potrebno je dostaviti dokaz o visini iste.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u ovom obrascu za iskaz interesa istiniti. Nadalje, izjavljujem da sam suglasan/suglasna da Lokalna akcijska grupa Sjeverna Bilogora prikuplja i obrađuje gore navedene podatke i koristi samo u svrhu provedbe projekta „Bilogorski puteljak svjetlosti 2“ te da sam suglasan/suglasna da mi radnici zaposleni u projektu pružaju usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine Potpis

(mjesto) (datum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POPIS DOKUMENTACIJE KOJU JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ISPUNJEN OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA:**

**Osobe starije od 65 godina (****65 ili više godina):**

* preslika osobne iskaznice (i drugog službenog dokumenta ukoliko iz OI nije vidljiv podatak o OIB-u)
* popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva
* potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka **za mjesec** na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (zadnji mjesec za koji su dostupni podaci) za sve članove kućanstva
* medicinska dokumentacija (ako je primjenjivo)

**Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina):**

* preslika osobne iskaznice (i drugog službenog dokumenta ukoliko iz OI nije vidljiv podatak o OIB-u)
* popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva
* 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