

## ISKAZ INTERESA - OBRAZAC PRIJAVE

na objavljeni Javni poziv za iskaz interesa – uključivanje korisnika u projekt „**Pomozimo zajedno IV**“ koji se provodi u okviru poziva „**ZAŽELI – prevencija institucionalizacije**“

OPĆI PODACI PRIJAVITELJA	
IME I PREZIME:	<input type="text"/>
DATUM ROĐENJA:	<input type="text"/>
ADRESA :	<input type="text"/>
OIB:	<input type="text"/>
KONTAKT BROJ TELEFONA ILI MOBITELA:	<input type="text"/>
KONTAKT OSOBA:	<input type="text"/>
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA:	<input type="text"/>

\* Pod kućanstvom se smatra obiteljska ili druga zajednica osoba koje zajedno stanuju i zajednički podmiruju troškove života (sukladno članku 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23).

Molimo zaokružiti broj ispred kategorije ciljne skupine kojoj Prijavitelj pripada (moguće je zaokružiti oboje):

1. Osoba starija od 65 godina (65 ili više godina), molimo navesti godine:

2. Odrasla osoba s invaliditetom trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta (18 ili više godina), molimo navesti godine:

### **Sukladno objavljenom Javnom pozivu uz prijavu je potrebno priložiti:**

1. Preslike osobnih iskaznica, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojega je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika – za prijavitelja i svakog člana kućanstva
2. Potvrde Porezne uprave o visini dohodaka i primitka u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta (siječanj veljača 2024. godine - tj. za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili za mjesec prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta)– za prijavitelja i svakog člana zajedničkog kućanstva
3. Izjavu o članovima zajedničkog kućanstva

### **Uz prethodno navedeno Odrasle Osobe s invaliditetom trebaju priložiti :**

1. Potvrdu o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenje funkcionalnih sposobnosti ili
  2. 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.
- (Navedeni stupnjevi invaliditeta moraju biti utvrđeni temeljem odredbi Zakona o socijalnoj skrbi (NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23))



ESF+  
Učinkoviti ljudski  
potencijali



Sufinancira  
Europska unija

Da bi osoba bila korisnik/ca usluge **pružanja usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom** financirane iz Programa „Zaželi- prevencija institucionalizacije“, projekta **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051 MORA ispunjavati **SVE uvjete za ciljnu skupinu**. Prijaviti se mogu osobe s prebivalištem na području Općine Novigrad navedenih ciljnih skupina.

#### **ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA:**

##### ***Osnovne informacije***

Vaše osobne podatke u obrascu prijave Općina Novigrad prikuplja i obrađuje samo u svrhu uključivanja i sudjelovanja u projektu „**"Pomozimo zajedno IV"** SF.3.4.11.01.0051. Davanje osobnih podataka je dobrovoljno te sukladno tome ovaj obrazac niste obvezni ispuniti, odnosno, niste dužni unositi svoje osobne podatke, niti dostaviti tražene priloge no bez navedenih podataka Općina Novigrad neće moći utvrditi ispunjavanje uvjeta za uključivanje u projekt **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051

Pružanje podataka i dostava potrebne dokumentacije koja je navedena u ovom obrascu i Javnom pozivu, uvjet su za utvrđivanje ispunjavanja uvjeta za uključivanje u navedeni projekt. Općina Novigrad, kao voditelj obrade osobnih podataka će osobne podatke prikupljene u ovom obrascu i dostavljenim priložima obrađivati isključivo u svrhu uključivanja te sudjelovanja u projektu **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051. Potpisivanjem ovog obrasca smatra se da sukladno članku 6. stavku 1. točki a UREDBE (EU) 2016/679 EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA slobodno i izričito dajete privolu na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka Općina Novigrad u gore navedenu svrhu. Potpisom ovog obrasca potvrđujete da imate više od 18 godina i da zakonski možete dati svoj dobrovoljni pristanak na prikupljanje i obradu Vaših osobnih podataka i osobnih podataka članova Vaše obitelji/kućanstva, kao i drugih osoba, a u svrhu iskaza interesa i uključivanja te sudjelovanja u projektu **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051 Potpisom ovog obrasca suglasni ste u sklopu projekta **"Želim dostojanstvenu starost III"** SF.3.4.11.01.0240.

1. da Vas se fotografira i snima te da se fotografije i snimke na kojima se nalazite koriste u svrhu javne komunikacije nositelja i partnera u projektu s javnošću, putem objava na službenoj mrežnoj stranici nositelja i partnera u projektu, na društvenim mrežama, kao i objava u medijima (novine, radio, TV)

2. da Vam zaposleni na projektu **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051 pružaju uslugu potpore i podrške u kućanstvu Potpisivanjem ovog obrasca ujedno potvrđujete da ste zaprimili i pročitali sve potrebne informacije koje Vam je Općina Novigrad kao voditelj obrade osobnih podataka dužan pružiti u skladu s člankom 13. Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka.

##### ***Što radimo s prikupljenim podacima?***

Općina Novigrad, kao voditelj obrade osobnih podataka će osobne podatke prikupljene u obrascu prijave i dostavljenim priložima obrađivati isključivo sa svrhom iskaza interesa, uključivanja te sudjelovanja u projektu **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051 te ih neće obrađivati u svrhu koja je različita od prethodno navedenog.

Općina Novigrad neće dostavljati prikupljene osobne podatke trećim osobama niti će ih slati izvan EU. Općina Novigrad čuva povjerljivost Vaših osobnih podataka te onemogućava pristup i priopćavanje Vaših osobnih podataka neovlaštenim osobama.

Vaše obrađene podatke čuvat ćemo sukladno propisima kojima se određuju rokovi čuvanja arhivskog gradiva.

##### ***Prava ispitanika***

Glede Vaših osobnih podataka koji su predmet ove obrade, imate pravo od Općine Novigrad dobiti informaciju koje Vaše podatke obrađujemo, tražiti da ih ispravimo ako su netočni, tražiti da ih izbrišemo ili zastanemo obrađivati (što ćemo i učiniti ako nas zakon ili neki drugi propis ne obvezuje da postupimo drugačije) te prigovoriti načinu na koji obrađujemo Vaše osobne podatke ako smatrate da to ne radimo na prikladan način.

Općina Novigrad Vašu privatnost shvaća ozbiljno i svaka zaprimljena prijava bit će pažljivo razmotrena.

#### **IZJAVA PRIJAVITELJA:**

Izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da su podaci koje sam naveo u ovom obrascu točni te da ispunjavam sve navedene uvjete te svojim potpisom potvrđujem da želim biti korisnik/ca prava ostvarenih iz Projekta **"Pomozimo zajedno IV"**, Ref.br. SF.3.4.11.01.0051

Upoznat/ta sam s uvjetima prihvatljivosti korisnika iz poziva te su mi svi podaci navedeni u izjavi jasni i razumljivi. Suglasan/na sam da Općina Novigrad radi ostvarivanja prava može pristupiti podacima o prihodima u Evidenciji o dohodcima i primicima koji se vode u Poreznoj upravi (Aplikacija EDIP) te po potrebi i iz drugih ustanova. Dajem privolu za obradu osobnih podataka u svrhu provedbe gore navedenog projekta.

U ,  2024. godine

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



ESF+  
Učinkoviti ljudski  
potencijali



Sufinancira  
Europska unija



## IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja  s prebivalištem na adresi  
ime i prezime OIB

izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem  
ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

- a) samačkom kućanstvu
- b) dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom\*:
- c) višečlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*\*:

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Projektni sudionik (Da / Ne)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>

\* Napomena: u dvočlanom kućanstvu se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine.

\*\* Napomena: u višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi 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.

U  ,   
mjesto datum

\_\_\_\_\_  
potpis