



REPUBLIKA HRVATSKA
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA KIJENO
OPĆINSKI NAČELNIK

zaželi

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

KRAJNJIH KORISNIKA ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU „ZAŽELI ZA KIJENO“

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPINI PRIPADATE (zaokružiti, moguće je odabrati obje opcije)	a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (od 18 i više godina)
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA (zaokružiti)	a) Samačko b) Dvočlano c) Višečlano (upisati broj članova) _____
VISINA MJESEČNIH PRIHODA (prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u projekt aktivnost ili mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju)	Samačka kućanstva (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za studeni 2025. godine iznosi 1.205,83 €). Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za studeni 2025. godine iznosi 2.009,72 €). Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za studeni 2025. godine iznosi 3.014,58 €) <i>*U višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina.</i>

<i>u aktivnosti projekta - navedena Izvješća dostupna su na poveznici https://www.mirovinsko.hr/hr/2024-3313/3313)</i>	Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec za koji su dostupni zadnji podaci HZMO 2025. godine. Ovisno o broju članova kućanstva: a) Samačko _____ € b) Dvočlano _____ € c) Višečlano _____ €
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružite točnu tvrdnju)	Korisnik sam neke o sljedećih usluga: pomoć u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža asistent. DA / NE Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni. DA / NE

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću 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 osobni 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 _____, _____ 2026. godine.
mjesto datum

Potpis: _____