



REPUBLIKA HRVATSKA
ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA KIJEVO
OPĆINSKI NAČELNIK

zaželi

OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

KRAJNJIH KORISNIKA ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU „ZAŽELI ZA KIJEVO“

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPINI PRIPADATE <i>(zaokružiti, moguće je odabrati obje opcije)</i>	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 <i>(zaokružiti)</i>	a) Samačko b) Dvočlano c) Višečlano (upisati broj članova) _____
VISINA MJESEČNIH PRIHODA <i>(prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u projektnu aktivnost ili mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju)</i>	<ul style="list-style-type: none">• Samačka kućanstva (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za srpanj 2024. godine iznosi 1.024,49 €).• Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za srpanj 2024. godine iznosi 1.707,48 €).• Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO s mirovinskim stažem od 40 i više godina za srpanj 2024. godine iznosi 2.561,22 €) <i>*U višečlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina.</i>

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

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 _____, _____ 2024. godine.
mjesto datum

Potpis: _____