



Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Mali Lošinj objavljuje

JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA ZA UKLJUČIVANJE U PROJEKTNE AKTIVNOSTI

PROJEKTA „ZAŽELI ZA PET OTOKA“

Ovime pozivamo : **STARIJE OSOBE (65+ godina) i ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18+ godina)** da se jave ukoliko su zainteresirane da se kao korisnici uključe u projekt „ZAŽELI – ZA PET OTOKA“.

Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Mali Lošinj će projekt provoditi na području Cresa i Lošinja.

UVJETI uključivanja su sljedeći:

1. STARIJE OSOBE (65+ godina)

- žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva i čiji mjesečni prihodi:
 - za samačka kućanstva ne prelaze iznos od 984,00 EUR
 - za dvočlana kućanstva ukupno ne prelaze iznos od 1.640,00 EUR
 - za višečlana kućanstva ukupno ne prelaze iznos od 2.460,00 EUR i
- koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge - boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.

2. ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18+ godina)

- žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva i
- koje imaju utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja i
- koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj i
- čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj.

USLUGE KOJE ĆE SE PRUŽATI KROZ PROJEKT:

- obavljanje kućanskih poslova
- održavanje osobne higijene
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Kako se prijaviti:

- Popunjavanjem Prijavnog obrasca za sudjelovanje u projektu u sjedištima prijavitelja Hrvatskog Crvenog križa Gradskog društva Crvenog križa Mali Lošinj.

Pozivom na broj telefona ili elektroničke pošte:

gdckml.referent@gmail.com ili gdck.malilošinj@gmail.com

GDCK Mali Lošinj – Centralni ured – 051/ 231 - 416

Voditelj službe - 091/ 6082 - 776

Ravnatelj - 091/ 621 - 4825



OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA

za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom u okviru poziva na dostavu projektnih prijedloga „Zaželi – prevencija institucionalizacije“ – „Zaželi za pet otoka“

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJNOJ SKUPINI PRIPADATE (moguće je zaokružiti obje opcije):	<p>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)</p> <p>b) 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 i čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj.</p>
BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA ¹ (zaokružite točnu tvrdnju)	<p>a) Samačko</p> <p>b) Dvočlano</p> <p>c) Višečlano (upisati broj članova kućanstva) _____</p>
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružite točnu tvrdnju)	<p>Korisnik sam neke od slijedećih usluga: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.</p> <p style="text-align: center;">DA / NE</p>



Hrvatski Crveni križ
Gradsko društvo Crvenog križa
Mali Lošinj



<p>VISINA MJESEČNIH PRIHODA</p> <p>(Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv) - nije potrebno za osobe sa invaliditetom</p>	<p>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</p> <ul style="list-style-type: none">• Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina• Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina godine iznosi• Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina <p>(podatci za veljaču 2024.- prosječna starosna mirovina= 820,35 eura) https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/Osnovni-podatci2024/osnovni-podatci-2024-2-HR-2.pdf?vel=1044309</p>
	<p>Upisati ukupni iznos mjesečnog prihoda u eurima svih članova kućanstva za mjesec ožujak, 2024. godine, ovisno o broju članova kućanstva:</p> <p>a) Samačko _____ €</p> <p>b) Dvočlano _____ €</p> <p>c) Višečlano _____ €</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 okorisniku 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 _____, _____ godine.

Potpis korisnika:

