**OPĆINA FERDINANDOVAC**

**TRG SLOBODE 28**

**48356 FERDINANDOVAC**

**OIB: 49223263989**

**PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA**

**ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU**

**STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

( ime i prezime ) ( OIB )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem

 ( ulica i kućni broj, mjesto )

vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam pripadnik ciljne skupine (zaokružiti):

1. Osoba starija od 65 godina
2. Osoba s invaliditetom.

Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu potrebna mi je (zaokružiti):

1. 1-2 dana tjedno
2. 3-4 dana tjedno
3. 5 dana tjedno.

Uslugu potpore i podrške koristiti ću (zaokružiti) za:

1. Organiziranje prehrane (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.)
2. Obavljanje kućanskih poslova (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.)
3. Održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.)
4. Zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Prijavi prilažem (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i OIB - za sve članove kućanstva
2. 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 - za sve članove kućanstva
3. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
4. 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 – oštećenje funkcionalnih sposobnosti – **prilažu osobe s invaliditetom.**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su svi navedeni osobni podaci u „Prijavi na javni poziv za iskaz interesa za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom“ i „Izjavi o članovima zajedničkog kućanstva“ u cijelosti istiniti i točni, te pristajem da ih Općina Ferdinandovac prikuplja i prosljeđuje trećoj strani, te službenim uvidom u evidencije Porezne uprave i Ministarstva uprave, registar matica provjerava podatke iz podnesenog zahtjeva te se u druge svrhe moji podaci ne mogu koristiti.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( mjesto ) ( datum ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( potpis )