



REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
OPĆINA VELIKO TROJSTVO
OPĆINSKI NAČELNIK

zaželi
Prevenција
institucionalizacije

Obrazac za iskaz interesa korištenja usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu osobama starijima od 65 godina i/ili odraslim osobama s invaliditetom u sklopu projekta „Trojačke ruže – pomoć starijim osobama“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0402

IME I PREZIME	
ADRESA	
DATUM ROĐENJA	
OIB	
KONTAKT BROJ	

PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI (zaokružiti odgovarajući odgovor, moguće i obadva)	<ol style="list-style-type: none">Osoba starija od 65 godina (65 ili više godina) koja istovremeno ne koristi sljedeće usluge - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistentOdrasla 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 te čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj
KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE (zaokružiti točan odgovor)	Usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent DA NE Roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj DA NE
KORISNIK INOZEMNE MIROVINE (zaokružiti točan odgovor)	DA * NE

* Ukoliko je osoba korisnik inozemne mirovine potrebno je dostaviti dokaz o visini iste.

Sadržaj Obrascu za iskaz interesa isključiva je odgovornost Općine Veliko Trojstvo.



REPUBLIKA HRVATSKA
BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
OPĆINA VELIKO TROJSTVO
OPĆINSKI NAČELNIK

zaželi
Prevenција
institucionalizacije

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci navedeni u ovom obrascu za iskaz interesa istiniti. Nadalje, izjavljujem da sam suglasan/suglasna da Općine Veliko Trojstvo prikuplja i obrađuje gore navedene podatke i koristi samo u svrhu provedbe projekta „Trojačke ruže – pomoć starijim osobama“, kodni broj: SF.3.4.11.01.0402, te da sam suglasan/suglasna da mi radnici zaposleni u projektu pružaju usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu.

U _____, _____ godine
(mjesto) (datum)

Potpis

POPIS DOKUMENTACIJE KOJU JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ISPUNJEN OBRAZAC ZA ISKAZ INTERESA:

Osobe starije od 65 godina (65 ili više godina):

- Preslika osobne iskaznice (i drugog službenog dokumenta ukoliko iz OI nije vidljiv podatak o OIB-u)
- Popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva
- 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 (zadnji mjesec za koji su dostupni podaci) za sve članove kućanstva
- Medicinska dokumentacija (ukoliko je primjenjivo)

Odrasla osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (18 i više godina):

- Preslika osobne iskaznice (i drugog službenog dokumenta ukoliko iz OI nije vidljiv podatak o OIB-u)
- Popunjena Izjava o članovima zajedničkog kućanstva
- 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 – oštećenja funkcionalnih sposobnosti

Sadržaj Obrasca za iskaz interesa isključiva je odgovornost Općine Veliko Trojstvo.