



Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3



Popunjeni obrazac sa potrebnom dokumentacijom obavezno dostaviti **najkasnije do 27.1.2023.** u GDCK Varaždin (Trg Matije Gupca 3, Varaždin) ili u ured općina Vidovec, Jalžabet, Trnovec Bartolovečki, Beretinec, Sveti Ilija.

PRIJAVA

ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SKLOPU PROJEKTA
„PRUŽI POTPORU U LOKALNOJ ZAJEDNICI 3“ UP.02.1.1.16.0467

Ime i prezime:	
Adresa boravišta:	
Općina / grad:	
OIB:	
Datum rođenja:	
Kontakt telefon:	

Informirao/la sam se o Programu potpore i podrške koji provodi GDCK Varaždin u sklopu projekta „Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3“ i svjestan/na sam da je navedena usluga mogućnost za osobe koje žive na području grada Varaždina i općina Vidovec, Jalžabet, Trnovec Bartolovečki, Beretinec i Sveti Ilija koju mogu ostvariti isključivo ako ispunjavam potrebne uvjete i ako postoje kapaciteti za pružanje usluge.

Prijavljujem se za korištenje besplatne Usluge potpore i podrške starijim i nemoćnim osobama koju pruža GDCK Varaždin te ispunjavam slijedeći uvjet za korisnika usluge:

- 1. Osoba sam starija od 65 godina**
 - Priložiti presliku osobne iskaznice
- 2. Nemoćna sam osoba**
 - Priložiti presliku službene potvrde Hrvatskog zavoda za socijalni rad
- 3. Nemoćna sam osoba koja je ujedno i osoba sa invaliditetom**
 - Priložiti nalaz, rješenje ili mišljenje relevantnog tijela vještačenja o vrsti, stupnju ili postotku oštećenja ili potvrda o upisu u Hrvatski registar osoba s invaliditetom.





Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3



Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da:

- Ne primam uslugu potpore i podrške/ pomoći u kući od strane nekog drugog pružatelja usluge.
- Prihodi koje ostvarujem nisu dostatni za samostalno pokrivanje troškova podrške (mjesečni prihodi po članu kućanstva ne prelaze iznos od 540 eura).
- Nemam sklopljen Ugovor o dosmrtnom ili doživotnom uzdržavanju.

PROCJENA POTREBE

UPUTA ZA ISPUNJAVANJE:

- Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst prije popunjavanja i odgovorite na sva pitanja koja se odnose na Vas i članove Vaše obitelji, te priložite potrebnu dokumentaciju (dodatnu dokumentaciju predajte u preslici, NE originalu).
- Sva polja obavezno ispunite, u suprotnom prijava će se smatrati nepotpunom i neće se uzeti na razmatranje.
- Sve informacije su povjerljive i služe za prikupljanje podataka i odabir korisnika za primanje usluge potpore i podrške kroz projekt „Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3“.
- Za više informacija o usluzi i projektu informirajte se na 042/214 496 ili na www.gdck-varazdin.hr.

Mobilnost (pokretna ili nepokretna osoba):		
Bolesti, alergije i sl.* :		
Status osobe sa invaliditetom **	DA	NE

*Priložite presliku relevantne medicinske dokumentacije

**Priložiti potvrdu o statusu OSI

UVIJETI STANOVANJA:	
a)	živim u samačkom kućanstvu
b)	živim s partnerom/drugom starijom osobom u kućanstvu
c)	živim u višečlanom kućanstvu ili istom dvorišnom prostoru

IMATE LI DJECU/SKRBNIKE?	DA	NE
GDJE ŽIVE?		





Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3



PRIHODI KUĆANSTVA

VAŽNO!

Ova usluga nije namijenjena osobama koje imaju više od 540€ prihoda po glavi ukućana.

Pod prihode spadaju: Mirovina*, plaća, opskrbnina, uzdržavanje, prihod od poljoprivrede ili imovine, drugi prihodi.

UKUPNI BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA		
IME I PREZIME ČLANA KUĆANSTVA KOJI OSTVARUJE DOBIT	VRSTA PRIHODA (Navesti koji!)	MJESEČNI IZNOS PRIHODA
UKUPNO:		

* Priložite presliku obavijesti o mirovinskim primanjima (HZMO) ili obavijest iz banke o mirovinskim i invalidskim primanjima.

Ostvarujete li neki drugi oblik socijalne ili zdravstvene skrbi (npr. osobnog asistenta putem neke udruge, kućna njega i sl.)- navedite koji:





Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3



Koje usluge pomoći i podrške su Vam potrebne (zaokružiti):

- a) **ODRŽAVANJE OSOBNE HIGIJENE** - pomoć u oblačenju i svlačenju i kod drugih higijenskih potreba i sl.
- b) **OBAVLJANJE KUĆANSKIH POSLOVA** - pospremanje stana, pranje posuđa, donošenje vode, pomoć pri zagrijavanju prostora, organiziranje pranja i glačanja rublja i sl.
- c) **ORGANIZIRANJE PREHRANE** - nabava i dostava živežnih namirnica i sl.
- d) **ZADOVOLJAVANJE DRUGIH SVAKODNEVNIH POTREBA** - nabava lijekova, plaćanje računa, pratnja liječniku ili na događanja, razgovor i druženje i sl.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u ovoj Prijavi istiniti i potpuni istiniti te da nemam drugih prihoda osim prihoda koje sam naveo/navela. Ovim putem dajem dozvolu djelatnicama GDCK Varaždin da uslugu pružaju u mojoj kući/stanu. Ovim putem dajem privolu Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Varaždin za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka te iste može razmijeniti s drugim partnerima i donatorima na projektu, u svrhu utvrđivanja i reguliranja moje mogućnosti na dodjelu usluge potpore u sklopu projekta „Pruži potporu u lokalnoj zajednici 3“ UP.02.1.1.16.0467.

* Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Varaždin kao Voditelj obrade osobnih podataka jamči da će se navedeni podaci evidentirati i zaštititi u skladu sa Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka i Općom uredbom (EU) 2016/679 o zaštiti osobnih podataka. Osobne podatke GDCK Varaždin čuvati će do isteka svih zakonskih obaveza povezanih sa čuvanjem osobnih podataka, a zaprimljena dokumentacija koja nije potrebna za ostvarivanje usluge biti će odmah uništena.

U _____, _____ 2023. godine

Vlastoručni potpis prijavitelja

