



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr



POPUNJAVA PRIJAVITELJ / PARTNER

Datum zaprimanja	Vrijeme zaprimanja	Redni broj prijave

OBRAZAC ZA UKLJUČIVANJE U PROJEKT

SF.3.4.11.04.0181 „Sigurni uz nas“

ČLAN OBITELJI/UDOMITELJSKE OBITELJI RANJIVIH (CILJNIH) SKUPINA

POPUNJAVA KORISNIK:

1. PODACI O SUDIONIKU/CI

Ime i prezime			
OIB		Datum rođenja	
Adresa prebivališta/boravišta		Spol	<input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Drugo: _____
Grad/Općina		Poštanski broj	
Kontakt telefon		E-mail	
Status na tržištu rada	<input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> umirovljenik/ca <input type="checkbox"/> ostalo: _____	Status obrazovanja	<input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS/VSS <input type="checkbox"/> ostalo: _____
Sudionik/ca je maloljetan/na (mlađi/a od 18 godina)	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	<i>Ako je odgovor DA, ispunjava se i točka 2. Podaci o roditelju / zakonskom skrbniku.</i>	



Sufinancira
Europska unija



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr



2. PODACI O RODITELJU / ZAKONSKOM SKRBNIKU (ispunjava se samo za maloljetne sudionike)

Ime i prezime		OIB	
Adresa		Kontakt telefon	
E-mail		Odnos prema sudioniku/ci	<input type="checkbox"/> majka <input type="checkbox"/> otac <input type="checkbox"/> skrbnik/ca <input type="checkbox"/> drugo: _____

3. PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI (označiti što je primjenjivo)

- član obitelji starije osobe
 član udomiteljske obitelji starije osobe

Napomena: uz obrazac je potrebno priložiti dokaznu dokumentaciju o pripadnosti ciljnoj skupini sukladno Javnom pozivu.

4. POPIS DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (označiti priloženo)

- preslika osobne iskaznice / putovnice / drugog odgovarajućeg dokumenta sudionika
 dokumentacija kojom se dokazuje rodbinski odnos (za članove obitelji)
 rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad (za članove udomiteljskih obitelji)
 dokument kojim se dokazuje udomiteljski / rodbinski odnos (za članove udomiteljskih obitelji)
 druga dokumentacija: _____



Sufinancira
Europska unija



HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr



5. IZJAVA O UKLJUČIVANJU I PRIVOLA

A) Ako je sudionik/ca punoljetan/na (18+)

Potpisom ove izjave, dajem privolu Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Varaždin, Trg Matije Gupca 3, Varaždin, OIB: 91631060626 (u nastavku: Voditelj obrade) da obrađuje moje osobne podatke: uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, adresa, kontakt, status na tržištu rada i status obrazovanja, fotografija, MBO, broj osobne iskaznice, državljanstvo (u nastavku: osobni podaci) u svrhu provedbe projekta „Sigurni uz nas“ (SF.3.4.11.04.0181).

Ja, _____ (ime i prezime), OIB: _____, svojim potpisom potvrđujem da se prijavljujem na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljnih skupina te da želim biti korisnik/ca usluge u okviru projekta SF.3.4.11.04.0181 „Sigurni uz nas“. Ujedno potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu istiniti i točni.

Potvrđujem da sam prije uključivanja u projekt informiran/a da je, radi sudjelovanja u aktivnostima i ispunjenja obveza provedbe, nužno prikupljanje i obrada obveznog seta osobnih podataka sudionika. Razumijem da će se moji osobni podaci koristiti u svrhu provedbe projekta, administrativnog praćenja, komunikacije vezane uz provedbu te izvještavanja nadležnim tijelima i financijeru, u skladu s pravilima ESF+ / PULJP-a.

Također potvrđujem da sam upoznat/a da se obrada osobnih podataka provodi sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i važećim propisima, te da može uključivati aktivnosti provjere, kontrole i revizije provedbe projekta od strane ovlaštenih tijela. Potpisom ove Privole, potvrđujete da vas je Voditelj obrade informirao o svim vašim pravima propisanim člankom 13. Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679.

Mjesto i datum		Vlastoručni potpis sudionika/ce	
-----------------------	--	--	--





HRVATSKI CRVENI KRIŽ
GRADSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA VARAŽDIN
Trg Matije Gupca 3, VARAŽDIN
OIB: 91631060626
Tel: 042/214-496
www.gdck-varazdin.hr



B) Ako je sudionik/ca maloljetan/na (do 18 godina)

Potpisom ove izjave, dajem privolu Hrvatskom Crvenom križu Gradskom društvu Crvenog križa Varaždin, Trg Matije Gupca 3, Varaždin, OIB: 91631060626 (u nastavku: Voditelj obrade) da obrađuje osobne podatke: uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, adresa, kontakt, status na tržištu rada i status obrazovanja, fotografija, MBO, broj osobne iskaznice, državljanstvo (u nastavku: osobni podaci) mojeg djeteta u svrhu provedbe projekta „Sigurni uz nas“ (SF.3.4.11.04.0181).

Ja, _____ (ime i prezime roditelja/zakonskog skrbnika), OIB: _____, kao roditelj/zakonski skrbnik maloljetnog/e _____ (ime i prezime sudionika/ce), rođenog/e _____, svojim potpisom potvrđujem da se dijete prijavljuje na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljnih skupina te da dajem suglasnost da bude korisnik/ca usluge u okviru projekta SF.3.4.11.04.0181 „Sigurni uz nas“ i da sudjeluje u projektnim aktivnostima u skladu s pravilima provedbe projekta i uputama provoditelja. Ujedno potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu istiniti i točni.

Potvrđujem da sam prije uključivanja u projekt informiran/a da je, radi sudjelovanja djeteta u aktivnostima i ispunjenja obveza provedbe, nužno prikupljanje i obrada obveznog seta osobnih podataka sudionika, uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, adresa, kontakt, status na tržištu rada i status obrazovanja. Razumijem da će se osobni podaci maloljetnog sudionika/ce, kao i moji osobni podaci navedeni u ovom obrascu, koristiti u svrhu provedbe projekta, administrativnog praćenja, komunikacije vezane uz provedbu te izvještavanja nadležnim tijelima i financijeru, u skladu s pravilima ESF+ / PULJP-a.

Također potvrđujem da sam upoznat/a da se obrada osobnih podataka provodi sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i važećim propisima, te da može uključivati aktivnosti provjere, kontrole i revizije provedbe projekta od strane ovlaštenih tijela.

Potpisom ove Privole, potvrđujete da vas je Voditelj obrade informirao o svim vašim pravima propisanim člankom 13. Opće uredbe o zaštiti podataka (EU) 2016/679.

Mjesto i datum		Potpis roditelja / zakonskog skrbnika	
-----------------------	--	--	--



**Sufinancira
Europska unija**