



PULS – SF.3.4.11.01.0251



**OBRAZAC - UKLJUČIVANJE U PROJEKT  
ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA I  
OSOBAMA S INVALIDITETOM**

**Zaželi- prevencija institucionalizacije" Ref.br.:SF.3.4.11.01 financiran sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, pod nazivom "Puls" korisnika Društva multiple skleroze Krapinsko – zagorske županije, u suradnji s partnerom Krapinsko – zagorskom županijom, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0251**

*DRUŠTVO MULTIPLE SKLEROZE KRAPINSKO – ZAGORSKE ŽUPANIJE*

*Trg Dragutina Domjanića 6, 49210 Zabok*

*IBAN: HR6723600001101650377*

*OIB: 61077038174*

*Kontakt mobitel: 098 1792 590 ili 098 856 372*

*E-mail: dms\_krapina@sdmsh.hr*

PODACI O KORISNIKU	
IME I PREZIME	
DATUM ROĐENJA	
ADRESA	
OIB	
KONTAKT BROJ	
KOJOJ CILJANOJ SKUPITI PRIPADATE (zaokružiti):	1. Starija osoba (u dobi od 65 godina i više) 2. Odrasla osoba s invaliditetom 3 ili 4 stupnja invaliditeta
KUĆANSTVA <sup>1</sup>	a) Jednočlano b) Dvočlano c) _____(napisati broj članova kućanstva ako je više od dva)
VISINA MJESEČNIH PRIMANJA <sup>2</sup>	<b>Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:</b>

<sup>1</sup> Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života (članak 15., Zakon o socijalnoj skrbi, NN, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)

<sup>2</sup> ne prelaze iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta



PULS – SF.3.4.11.01.0251

**zaželi**  
Prevenција  
institucionalizacije

	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)</li><li>b) Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)</li><li>c) Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)</li></ul>
AKO STE KORISNIK NEKIH OD SLJEDEĆIH USLUGA ZAKRUŽITE SLOVO ISPRED:	<ul style="list-style-type: none"><li>a) usluga pomoći u kući</li><li>b) boravka</li><li>c) organiziranog stanovanja</li><li>d) smještaja</li><li>e) osobne asistencije koju pruža osobni asistent</li><li>f) osobne asistencije koju pruža videći pratitelj</li><li>g) neke druge usluge _____</li><li>h) ništa od navedenog</li></ul>
O MOGUĆNOSTIMA SUDJELOVANJA NA PROJEKTU STE SE INFORMIRALI:	<ul style="list-style-type: none"><li>a) putem tiskanog letka</li><li>b) putem WEB objava</li><li>c) usmenim putem</li></ul>



PULS – SF.3.4.11.01.0251



Pod materijalnom i kaznenom odgovornosti 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 podaci/podaci o korisniku 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 Zaboku, \_\_\_\_\_ godine

Potpis:

\_\_\_\_\_



Sadržaj dokumenta je isključivo odgovornost Društva multiple skleroze Krapinsko – zagorske županije

