



Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2



Molimo da popunjeni obrazac sa potrebnom dokumentacijom dostavite **najkasnije do 23.10.2020.** u Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Varaždin (Trg Matije Gupca 3, Varaždin) ili u ured općina Vidovec, Jalžabet, Trnovec Bartolovečki, Beretinec, Sveti Ilija; osobno ili putem pošte.

PRIJAVA

ZA KORIŠTENJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SKLOPU PROJEKTA
„NAUČI I PRUŽI POTPORU U LOKALNOJ ZAJEDNICI 2“ UP.02.1.1.13.0235

| | |
|-------------------|--|
| 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 „Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2“ 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*
2. Nemoćna sam osoba primatelj *Doplataka za tuđu pomoć i njegu***
3. Nemoćna sam osoba Korisnik *Osobne invalidnine***

*Obavezno priložiti presliku osobne iskaznice

**Obavezno priložiti presliku službene potvrde CZSS



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.



Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2



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 4000 kn).
- 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 „Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2“.
- Za više informacija o usluzi i projektu informirajte se na 099/ 448 46 65 ili na www.gdck-varazdin.hr.

| | | |
|--|----|----|
| Funkcionalna očuvanost (polu/ne/pokretan): | | |
| 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 |
| IME I PREZIME DJECE/ SKRBNIKA | | |
| ADRESA I KONTAKT DJECE ILI SKRBNIKA | | |



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Evropskog socijalnog fonda.



Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2



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

- a) **ODRŽAVANJE OSOBNE HIGIJENE** - pomoć u oblačenju i svlačenju, kupanju 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, pomoć u pripremanju obroka, 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 „Nauči i pruži potporu u lokalnoj zajednici 2“ UP.02.1.1.13.0235.

* 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 _____, _____ 2020. godine

Vlastoručni potpis prijavitelja



Projekt je sufinancirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda.