

PRILOG 1.

OBRAZAC PRIJAVE NA TRAJNI JAVNI POZIV

za iskaz interesa za korištenje usluga potpore i podrške osobama starije životne dobi i odraslim osobama s invaliditetom u sklopu projekta „POKRET 2+“,
kodni broj: SF.3.4.11.01.0294

PRVI DIO – II. ciljna skupina: Odrasle osobe s invaliditetom (treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta)

1. OPĆE INFORMACIJE

Ime i prezime				
OIB				
Datum rođenja				
Broj godina na dan prijave (zaokružite raspon godina kojem pripadate)	16-64 god.	65-74 god.	75-80 god.	81 i više god.
Adresa prebivališta (ulica, kućni broj i mjesto)				
Kontakt broj telefona ili mobitela				
E-mail				

2. ISTOVREMENO KORIŠTENJE USLUGA

Koristite li istovremeno sljedeće usluge ¹ : usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent? <i>(označite u desnoj koloni samo jedan odabir: DA ili NE; ukoliko označite DA, niste prihvatljiv sudionik na projektu)</i>	a) DA
	b) NE
Je li istovjetna usluga potpore i podrške koja je navedena u Javnom pozivu (organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba) za Vas osigurana iz sredstava državnog proračuna ili drugog javnog izvora? <i>(označite u desnoj koloni samo jedan odabir: DA ili NE; ukoliko označite DA, niste prihvatljiv sudionik na projektu)</i>	a) DA
	b) NE
Status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja Ima li Vaš roditelj ili drugi član obitelji priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o Vama? <i>(označite u desnoj koloni samo jedan odabir: DA ili NE; ukoliko označite DA, niste prihvatljiv sudionik na projektu)</i>	a) DA
	b) NE

¹ U slučaju kada netko od članova kućanstva koristi neku od navedenih usluga (uslugu pomoći u kući, boravak, organizirano stanovanje, smještaj, osobnu asistenciju koju pruža osobni asistent ili u slučaju osobe s invaliditetom čiji roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj), **samo te osobe ne mogu biti pripadnici ciljne skupine, odnosno ne mogu koristiti uslugu Zaželi**, dok ostali članovi kućanstva koji zadovoljavaju uvjete propisane člankom 2.2. Poziva Zaželi mogu koristiti uslugu kroz Zaželi. **Iznimno, ako osoba koristi usluge videćeg pratitelja ili uslugu osobne asistencije koju pruža komunikacijski posrednik, a zadovoljava ostale uvjete pripadnosti ciljnoj skupini propisane člankom 2.2. Poziva Zaželi, smatra se prihvatljivim pripadnikom ciljne skupine i može primati usluge temeljem Poziva Zaželi** (sukladno dobivenoj Uputi nadležnih tijela od dana 16.05.2024.).

3. BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA:

<p>Zaokružite broj članova kućanstva</p> <p><i>(možete označiti samo jedan odabir, a kod odabira višečlanog kućanstva potrebno je upisati broj članova kućanstva na crtu)</i></p>	A1	Samačko kućanstvo	
	A2	Dvočlano kućanstvo u kojem su oba člana kućanstva pripadnici ciljne skupine (drugi član je OSI ²)	
	A3	Dvočlano kućanstvo u kojem su oba člana kućanstva pripadnici ciljne skupine (drugi član je osoba starija od 65 godina)	
	A4	Dvočlano kućanstvo u kojem je jedan član kućanstva pripadnik ciljne skupine (drugi član nije pripadnik ciljne skupine)	
	A5	Višečlano kućanstvo u kojem su svi članovi pripadnici ciljne skupine (svi drugi članovi su OSI*) ili u kojem žive i maloljetnici ³	_____ (upisati broj članova)
	A6	Višečlano kućanstvo u kojem su svi članovi pripadnici ciljne skupine (ostali članovi su osobe starije od 65 godina i/ili OSI*) ili u kojem žive i maloljetnici ³	_____ (upisati broj članova)

² OSI: Odrasla osoba s invaliditetom – utvrđen 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta

³ Ukoliko **u višečlanom kućanstvu živi i maloljetna osoba/e**, ostali članovi koji zadovoljavaju uvjete propisane člankom 2.2. Poziva Zaželi, prihvatljivi su pripadnici ciljne skupine, odnosno mogu biti korisnici usluge Zaželi (sukladno dobivenoj Uputi nadležnih tijela od dana 02.05.2024.).

Vežano za izračun cenzusa kod višečlanog kućanstva u kojima žive maloljetnici, računa se da u postupku dokazivanja pripadnika ciljne skupine, za osobe starije od 65 godina, mjesečni prihodi ne prelaze iznos prosječne mirovine za višečlano kućanstvo (300%) te u postupku dokazivanja pripadnika ciljne skupine, osobe starije od 65 godina i osoba sa invaliditetom, nije potrebno tražiti potvrde PU o visini dohodaka i primitaka i za dijete. Konačno, **maloljetnik nije pripadnik ciljne skupine i za njega nije potrebna potvrda porezne uprave o visini dohodaka i primitaka**, ali ga se ubraja u ukupan broj članova kućanstva vezano uz primjenjivi prag prihoda tog kućanstva.

Pojašnjenje pojma kućanstvo: 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)

NAPOMENA ZA DVOČLANO I VIŠEČLANO KUĆANSTVO:

- Na **dvočlano** kućanstvo se ne primjenjuje uvjet da obje osobe u kućanstvu moraju biti pripadnici ciljne skupine. U slučaju da nisu, pružanje usluge je prihvatljivo samo za onu osobu koja je pripadnik ciljne skupine. U slučaju da jesu, **svaki član popunjava zasebnu prijavu.**
- U **višečlanom** kućanstvu u kojem svi članovi kućanstva pripadaju ciljnim skupinama, **svaki član popunjava zasebnu prijavu.**

Sudionici koji su **članovi istog kućanstva** svu dokumentaciju moraju dostaviti **U JEDNOJ (ZAJEDNIČKOJ) OMOTNICI ili jednom e-mailu** (ovisno o načinu dostave).

4. UKUPNI MJESEČNI PRIHODI KUĆANSTVA

POPUNJAVAJU samo:

- odrasle osobe s invaliditetom koje su u kućanstvu s osobom starijom od 65 godina

UKUPNI MJESEČNI PRIHODI⁴ KUĆANSTVA UMANJENI ZA IZNOS UPLAĆENOG POREZA I PRIREZA – UKUPNI ZBROJ ZA SVE ČLANOVE KUĆANSTVA <i>(zaokružiti pod a), b), c) ili d) kojoj skupini pripadate prema Ukupnom mjesečnom prihodu kućanstva za posljednji dostupni mjesec objavljen od strane HZMO prije datuma predaje prijave na Javni poziv naveden u PRILOGU 4– ukupni zbroj prihoda svih članova kućanstva) ukoliko ne pripadate niti jednoj navedenoj skupini, niste prihvatljiv sudionik na projektu)</i>	A3. Dvočlano kućanstvo u kojem su oba člana kućanstva pripadnici ciljne skupine (druga osoba je osoba starija od 65 godina)	a) do 700,00 EUR b) 700,01 – 1.200,00 EUR c) 1.200,01 – 1.500,00 EUR d) 1.500,01 – do iznosa navedenog u Prilogu 4
	A6. Višečlano kućanstvo u kojem su svi članovi pripadnici ciljne skupine (druge osobe su starije od 65 godina i/ili OSI²) ili u kojem žive i maloljetnici³	a) do 1.050,00 EUR b) 1.050,01 – 1.800,00 EUR c) 1.800,01 – 2.400,00 EUR d) 2.400,01 – do iznosa navedenog u Prilogu 4

⁴ Pojašnjenje pojma **prihodi**: prihodi su novčana sredstva ostvarena po osnovi rada, mirovine, primitka od imovine ili na neki drugi način, primjerice primitak od udjela u kapitalu, kamate od štednje i sl. ostvareni u tuzemstvu i inozemstvu, umanjeni za iznos uplaćenog poreza i prireza (prema Zakonu o socijalnoj skrbi (NN. br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23)).

DRUGI DIO – Obvezna dokumentacija

Napomena: U slučaju da pripadate u obje skupine, dostavite obveznu dokumentaciju za ovu, II. ciljnu skupinu, koju popunjavaju odrasle osobe s invaliditetom (3. ili 4. stupnja, s 18 godina i više).

OBVEZNA DOKUMENTACIJA LISTA ZA PROVJERU: OZNAČITE ŠTO PRILAŽETE U PRIJAVI	
II. CILJNA SKUPINA POPUNJAVAJU ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (3. ILI 4. STUPNJA, S 18 GODINA I VIŠE)	
1.	Preslika osobne iskaznice (obostrana), putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob i OIB sudionika
2.	Obrazac prijave na Javni poziv za iskaz interesa – ispunjen i potpisan (Prilog 1. - OSI)
3.	Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva – ispunjena i potpisana (Prilog 2. - OSI)
4.	Izjava suglasnosti da Grad Zadar ishodi potvrdu o visini dohodaka i primitaka iz Porezne uprave za sudionike – ispunjena i potpisana (Prilog 3. - OSI) <i>(Prilog 3. trebaju ispuniti i potpisati pojedinačno isključivo članovi kućanstva za koje se boduje ukupni mjesečni prihod kućanstva (sukladno tablici u točki 4. ovog Obrasca na str. 3), osim maloljetnika.)</i>
5.	Preslika Potvrde 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

U _____, _____
mjesto datum

potpis

TREĆI DIO – Ostalo

Pripadnici ciljnih skupina mogu svoje prijave poslati zaključno **do 31.12.2026. godine** do isteka dana.

NAČIN PODNOŠENJA ISKAZA INTERESA:

- Elektronički, e-mail: pokret2plus@grad-zadar.hr ili
- Osobno, predajom omotnice na pisarnicu u prizemlju zgrade Gradske uprave, na adresi Narodni trg 1, 23000 Zadar

PRIMATELJ:
Grad Zadar
Upravni odjel za EU fondove
Narodni trg 1
23 000 Zadar

JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA „POKRET 2+“

„NE OTVARATI – PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA“

(Napomena:
Pisarnica
zaprima do
14:00 sati)
U omotnici s
predloškom
adresiranja,
kako slijedi:

PRIMATELJ:
Grad Zadar
Upravni odjel za EU fondove
Narodni trg 1
23 000 Zadar

JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA „POKRET 2+“

„NE OTVARATI – PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA“

- Poštom, preporučenom pošiljkom, na adresu:
GRAD ZADAR,
Upravni odjel za EU fondove
Narodni trg 1
23 000 Zadar
U omotnici s predloškom adresiranja, kako slijedi:

NAPOMENA: Sudionici koji su **članovi istog kućanstva** svu dokumentaciju moraju dostaviti u **jednoj (zajedničkoj) omotnici ili jednom mailu** (ovisno o načinu dostave).