

Na temelju Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0314 u okviru poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije, Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027., Humanitarna udruga Ljudi za ljude raspisuje

**JAVNI POZIV**  
**za iskaz interesa radi informiranja zainteresiranih sudionika za uključivanje u aktivnosti u sklopu Projekta „Glinske zaželice“**

Pozivaju se zainteresirane osobe da se uključe u projekt u sklopu kojeg će im biti pružena usluga potpore i podrške u svakodnevnom životu, što uključuje:

- organiziranje prehrane (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.) i/ili
- obavljanje kućanskih poslova (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.) i/ili
- održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.) i/ili
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Prijaviti se mogu osobe koje ispunjavaju sljedeće uvjete:

**1. OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina) koje:**

- Žive u **samačkom, dvočlanom kućanstvu** (obje osobe ne moraju biti pripadnici ciljne skupine) ili u **višečlanom kućanstvu** u kojem su svi članovi pripadnici ciljne skupine, te **čiji mjesečni prihodi:**
- za samačka kućanstva ne prelaze iznos od 120% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža;
- za dvočlana kućanstva ne prelaze iznos od 200% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža;
- za višečlana kućanstva ukupno ne prelaze iznos od 300% prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža;
- **ne koriste istovremeno sljedeće usluge** - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.

**2. ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18 i više godina), koje:**

- žive u **samačkom** ili **dvočlanom** ili **višečlanom** kućanstvu (u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina) i
- koje imaju utvrđen **treći** ili **četvrti stupanj težine invaliditeta** – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja i
- **koje istovremeno ne koriste sljedeće usluge** - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

- čiji roditelji/drugi član obitelji **nema status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja** za potrebu skrbi o njoj.

Za prijavu za sudjelovanje u projektu potrebno je sljedeće:

- Ispunjeni prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu (Prilog 1.)
- Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova zajedničkog kućanstva (Prilog 2.)  
te:

#### Za osobe od 65 i više godina:

- preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti
- potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitka (za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 ili više godina mirovinskog staža – za dvočlana i višečlana kućanstva Potvrdu je potrebno dostaviti za svakog člana kućanstva)
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

#### Za odrasle osobe s invaliditetom:

- preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti;
- potvrdu o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz kojeg 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;
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.

Aktivnosti projekta traju 32 mjeseca.

Mjesto pružanja usluge: Grad Glina

Zainteresirane osobe za sudjelovanje u projektu mogu se javiti telefonom na broj **0989675203** te na adresu **Humanitarne udruge Ljudi za ljude, Dr. Đure Augustinovića 16, 44 400 Glina.**

Informacije vezane uz sudjelovanje u projektu mogu se dobiti putem telefona Udruge na broj: 0989675203 ili putem email adrese: [baksicbranka@gmail.com](mailto:baksicbranka@gmail.com)

#### PRIKUPLJANJE OSOBNIH PODATAKA

Osobni podaci prikupljeni na temelju ovog Javnog poziva prikupljaju se i obrađuju u svrhu provedbe projekta "Glinske zaželice", SF.3.4.11.01.0314, u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) te odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18).

**PRIJAVNI OBRAZAC ZA PROJEKT "GLINSKE ZAŽELICE", KOD SF.3.4.11.01.0314,  
Zaželi – prevencija institucionalizacije, Program Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.**

Ime: \_\_\_\_\_ Prezime: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ OIB: \_\_\_\_\_

Prijavljujem se za sudjelovanje u projektu "GLINSKE ZAŽELICE", kod SF.3.4.11.01.0314, za pružanje usluge potpore i podrške u kući kroz period od 32 mjeseca.

Ciljna skupina (zaokružiti slovo ispred kategorije kojoj korisnik/korisnica pripada):

- a) U dobi od 65 i više godina
- b) Osoba s invaliditetom 3. i 4. stupnja

Uz prijavni obrazac prilažem dokumentaciju (zaokružiti slovo ispred dokumenta koji se prilaže):

- a) Preslika osobne iskaznice (obje strane), putovnice ili dokumenta jednake vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
- b) Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka
- c) Izjava o broju članova kućanstva
- d) Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta (samo za osobe s invaliditetom)

Za projekt sam saznao/saznala putem:

- a) Info letak
- b) Radio oglas
- c) Društvene mreže
- d) Ostalo

Izjavljujem da su svi podaci dani dobrovoljnim pristankom i istiniti, te da ih Humanitarna udruga Ljudi za ljude može koristiti u svrhu izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te da se za druge potrebe neće koristiti. Razumijem da Privolu mogu povući u bilo kojem trenutku.

\_\_\_\_\_  
Mjesto i datum

\_\_\_\_\_  
Vlastoručni potpis

## IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja \_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi  
ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem  
ulica i kućni broj, mjesto

da živim u (zaokružiti):

- a) samačkom kućanstvu
- b) dvočlanom kućanstvu s niže navedenom osobom\*:
- c) višočlanom kućanstvu s niže navedenim osobama\*\*:

Redni broj	Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva	OIB	Projektni sudionik (Da / Ne)
1			
2			
3			
4			
5			

\* Napomena: u dvočlanom kućanstvu 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.

\*\* Napomena: u višočlanom kućanstvu svi članovi kućanstva moraju biti pripadnici ciljnih skupina poziva Zaželi – prevencija institucionalizacije

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čini zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života, te da nije prihvatljivo živjeti u istom kućanstvu s osobom koja mi pruža uslugu.

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem nadležne da iste imaju pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i upotrebljavati u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ potpis  
mjesto datum