**OBRAZAC PRIJAVE NA JAVNI POZIV PRIPADNICIMA CILJNE SKUPINE U PROJEKTU**

**„Odmorite, zaslužili ste!“**

**Kodni broj: SF.6.4.11.01.0013**

**U OKVIRU POZIVA NA DOSTAVU PROJEKTNIH PRIJEDLOGA**

**Inovativne socijalne usluge - odmor od skrbi (pilot projekt) (referentni broj: SF.6.4.11.01.)**

**PODACI O KORISNIKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime** |  |
| **Datum rođenja/ OIB** |  |
| **Adresa** |  |
| **Kontakt** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***CILJNA SKUPINA*** | **DOKAZNA DOKUMENTACIJA** |
| **Osoba koja ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja** za njegu djeteta/djece s teškoćama i/ili osobe/osoba s invaliditetom, a koji istovremeno **ne koriste usluge poludnevnog boravka i**  **ne koriste uslugu osobne asistencije** koju pruža osobni asistent temeljem Zakona o osobnoj asistenciji | * Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet sudionika.
* Rješenje/a Hrvatskog zavoda za socijalni rad iz kojih je vidljivo priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za skrb o djetetu/djeci s teškoćama ili osobi/osobama s invaliditetom i pripadajuća naknada.
* Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da dijete s teškoćama/ osoba s invaliditetom nije korisnik usluge poludnevnog boravka na temelju Zakona o socijalnoj skrbi odnosno nije korisnik usluge osobne asistencije koju pruža osobni asistent temeljem Zakona o osobnoj asistenciji.
 |

**Uz obrazac javne prijave prilažem traženu dokumentaciju:**

|  |  |
| --- | --- |
| Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet sudionika. | **DA NE****(zaokružite točnu tvrdnju)** |
| Preslika Rješenja HZZSR iz koje je vidljivo priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za skrb o djetetu/djeci s teškoćama ili osobi/osobama s invaliditetom i pripadajuća naknada. | **DA NE****(zaokružite točnu tvrdnju)** |
| Potvrda/Izjava HZZSR da dijete s teškoćama u razvoju/ OSI nije korisnik usluge poludnevnog boravka na temelju Zakona o socijalnoj skrbi odnosno nije korisnik usluge osobne asistencije koju pruža osobni asistent temeljem Zakona o osobnoj asistenciji | **Napomena:****Potvrdu će za sve sudionika ishoditi centar Stančić** |

***Svi navedeni podaci u ovom obrascu su točni i potpuni te sam sukladno UREDBI (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodi kretanja takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ upoznat/a kako se moji osobni 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 te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027. i da se u druge svrhe neće koristiti.***

***Svojim potpisom na ovaj dokument svaki potpisnik potvrđuje da je suglasan s korištenjem osobnih podataka/fotografija u svrhu projekta Predah – odmor od skrbi, Kodni broj: SF.6.4.11.01.0013. Prikupljene osobne podatke čuvat će Centar za rehabilitaciju Stančić .***

***Prikupljeni osobni podaci/fotografije obrađivat će se povjerljivo i koristiti isključivo u svrhu evidencije, projektnih aktivnosti te se neće prosljeđivati trećim osobama.***

***Prikupljeni osobni podaci koriste/fotografije se isključivo u gore navedene svrhe te se čuvaju samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se osobni podaci obrađuju, a sve sukladno prema regulativi.***

***Ovom izjavom dajem suglasnost Hrvatskom zavodu za socijalni rad da provjeri podatke o sljedećim uslugama, odnosno da nisam korisnik/ica istih: usluga poludnevnog boravka, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.***

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POTPIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_