Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Telefon/mobitel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **UDRUGA VELIČANKA**

**Trg bana Josipa Jelačića 36**

 **34330 Velika**

**PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na uslugu pomoći u kući u sklopu projekta "Zajedno možemo više! – faza III"**

1. Bračno stanje: a) oženjen / udana

 b) neoženjen / neudana

 c) udovac/ica

 d) rastavljen/a

 e) ostalo

2. Pokretnost: a) sasvim pokretan/a

 b) ograničeno pokretan/a (korisnik štapa, štake, ortopedske klupice)

 c) trajno ograničeno pokretan/na (korisnik trajno invalidskih kolica)

 d) trajno nepokretan

3. U kućanstvu živim: a) sam d) braćom / sestrama

 b) sa suprugom e) unucima c c) sa djecom f) neka druga osoba

4. U kućanstvu živim s članovima obitelji kojima je također potrebna pomoć:

 DA NE (zaokružiti)

4.1. Navedite ime i prezime ukućana, OIB te razloge zašto je potrebna pomoć:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Na istoj adresi žive i drugi članovi obitelji, ali smo u odvojenom kućanstvu:

 DA NE (zaokružiti)

Navedite tko od članova obitelji živi na istoj adresi, ali u odvojenom kućanstvu (ime i prezime, srodstvo):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Prosječni prihod podnositelja zahtjeva kojemu je potrebna pomoć u sklopu projekta :

 a) do 2.000,00 kn (mjesečno)

 b) od 2.000,01 kn do 3.000,00 kn (mjesečno)

 c) više od 3.000,01 kn (mjesečno )

7. U kućanstvu ostvarujemo i druge prihode (npr. inozemna mirovina/uplate od djece i drugo): DA NE (zaokružiti)

7.1. Navedite tko od ukućana ostvaruje prihod (ime i prezime/iznos/vrsta prihod):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 8. Ostvarujete li prihod od davanja u najam

 a) DA - od stana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn, mjesečno

 - kuće za odmor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn, mjesečno

 - poslovni prostor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn, mjesečno

 - ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_kn, mjesečno

 b) NE

 9. Imate li sklopljen ugovor o doživotnom uzdržavanju:

 a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime i prezime uzdržavatelja)

1. NE

10. Ostvarujete li pravo na pomoć u kući od druge institucije (Centra za socijalnu skrb, Hrvatskog crvenog križa i dr.):

 a) DA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (navesti instituciju)

 b) NE

11. Ostvarujete li Doplatak za pomoć i njegu od Centra za socijalnu skrb:

* 1. DA
	2. NE

12. Osoba ste s invaliditetom:

 a) DA (dostavite Rješenje o tjelesnom oštećenju)

1. NE

13. Nemoćna ste osoba / osoba u nepovoljnom položaju :

 a) DA (ukoliko ste mlađa osoba od 65 godina - dostavite Izjavu Centra za socijalnu skrb )

1. NE

15. Pomoć Vam je potrebna (moguće je zaokružiti više odgovora):

1. za dostavu namirnica, lijekova, pomagala, kao i za plaćanje računa
2. za održavanje čistoće stambenog prostora
3. za pripremu obroka
4. pomoć pri obavljanju higijenskih potreba (pomoć pri oblačenju i svlačenju, briga o higijeni)
5. pomoć u socijalnoj integraciji te pratnja i pomoć u raznim društvenim aktivnostima (pomoć u posredovanju u ostvarivanju raznih prava)

16. Molimo navedite kontakt osobe koja se brine o Vama (djeca, unuci, susjed i dr.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime, srodstvo, adresa, broj telefona)

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u „Zahtjevu za ostvarivanje prava na socijalnu uslugu pomoći u kući u sklopu projekta“ “Zajedno možemo više! – faza III“ istiniti koje sam naveo/navela. Suglasan/suglasna sam da Udruga Veličanka u sklopu projekta "Zajedno možemo više! – faza III", financiranog od strane Europske unije, Europskog socijalnog fonda, Operativnog programa "Učinkoviti ljudski potencijali 2014.-2020.", prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu za koju su prikupljeni, a sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka ("Narodne novine RH", 103/03., 118/06., 41/08., 130/11., 106/12.).

Priložena dokumentacija:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Izjava od Centra za socijalnu skrb (ukoliko ste nemoćna osoba,odnosno osoba mlađa od 65 godina)
3. Rješenje o tjelesnom oštećenju (ukoliko ste osoba s invaliditetom)

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

Potpis podnositelj/ica zahtjeva:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_