



Projekt: Zaželi u KAS-u

Kodni broj Ugovora: SF.3.4.11.01.309

## PRIJAVNI OBRAZAC

za sudjelovanje u projektu „Zaželi u KAS-u“  
Udruga „KAS“ Sisak, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0309

### ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

| PODACI O KORISNIKU   |  |
|--|--|
| Ime i prezime  |  |
| Datum, mjesec i godina rođenja   |  |
| Adresa (ulica, kućni broj, poštanski broj i mjesto)  |  |
| OIB  |  |
| Kontakt broj telefona ili mobitela   |  |
| <b>KOJOJ KATEGORIJI CILJNE SKUPINE PRIPADATE?</b><br><br>zaokružite slovo a) ili b) ispred kategorije kojoj ciljnoj skupini pripadate - moguće je zaokružiti obje opcije | <b>Pripadnost kategoriji ciljne skupine korisnika:</b><br><br>a) Starija osoba (u dobi od 65 godina i više)<br><br>b) Osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja (u dobi od 18 i više godina) |
| <b>BROJ ČLANOVA KUĆANSTVA <sup>1</sup></b><br><br>(zaokružite točnu tvrdnju)   | a) Samačko<br>b) Dvočlano<br>c) Višečlano (upisati broj članova) _____   |

<sup>1</sup> Kućanstvo je zajednica osoba koje zajedno žive i podmiruju troškove života



Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Udruga "KAS" Sisak.



Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.

Više informacija na <https://eufondovi.gov.hr/> i [www.esf.hr](http://www.esf.hr)



Projekt: Zaželi u KAS-u

Kodni broj Ugovora: SF.3.4.11.01.309

|  |  |
|--|--|
| <b>KORIŠTENJE ISTE ILI SLIČNE USLUGE</b><br><br>(zaokružite točnu tvrdnju)   | Korisnik/ca sam iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora za uslugu — <b>usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent</b><br><br>DA / NE  |
|  | <b>Roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebe skrbi o meni.</b><br><br>DA / NE  |
| <b>VISINA MJESEČNIH PRIHODA<sup>2</sup></b><br><br>( Ukupni iznosi mjesečnih prihoda odnose se na mjesec i godinu prijave na javni poziv )<br><br>- nije potrebno za osobe s invaliditetom | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda ne smije prelaziti za:<br><br><b>Samačko kućanstvo (120 % od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina)</b><br><br><b>Dvočlano kućanstvo (200% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).</b><br><br><b>Višečlano kućanstvo (300% od prosječne starosne mirovine prema HZMO sa mirovinskim stažem od 40 i više godina).</b><br><br><b>(podatci za ožujak 2024.- prosječna starosna mirovina= 846,08 eura)</b><br><br><a href="https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/Osnovni-podatci-2024/osnovni-podatci-2024-4-HR.pdf?vel=1056879">https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/Osnovni-podatci-2024/osnovni-podatci-2024-4-HR.pdf?vel=1056879</a> |

**Uz ovaj obrazac za prijavu prilažem dokumentaciju**  
(molimo označite znakom X u kućicu ispred naziva dokumenta):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika

<sup>2</sup> Prosječna starosna mirovina za 40 i više godina mirovinskog staža prema ZOMO iznosi 846,08 eura (podatci za ožujak 2024./ isplata u travnju 2024.)



Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Udruga "KAS" Sisak.



Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.

Više informacija na <https://eufondovi.gov.hr/> i [www.esf.hr](http://www.esf.hr)



REPUBLIKA HRVATSKA  
Ministarstvo rada, mirovinskoga  
sustava, obitelji i socijalne politike



Projekt: Zaželi u KAS-u

Kodni broj Ugovora: SF.3.4.11.01.309

|  |   |
|--|---|
|  | 2. Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka iz ožujka 2024. <i>(u slučaju dvočlanog kućanstva i višečlanog kućanstva potvrdu je potrebno dostaviti za svakog člana kućanstva)</i>   |
|  | 3. Izjava o broju članova kućanstva i visini mjesečnih primanja   |
|  | 4. Potvrda 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 <i>(broj 4. zaokružiti samo ako ste osoba s invaliditetom koja može dostaviti traženu Potvrdu ili Nalaz ili mišljenje koji s u gore navedeni)</i> |
|  | 5. Izjava o davanju suglasnosti za obradu osobnih podataka  |

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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(upisati mjesto) (upisati datum) vlastoručni potpis



Sadržaj ovog materijala isključiva je odgovornost Udruga "KAS" Sisak.



Sufinancira  
Europska unija

Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.

Više informacija na <https://eufondovi.gov.hr/> i [www.esf.hr](http://www.esf.hr)