**PRIJAVA NA JAVNI POZIV ZA ISKAZ INTERESA**

**ZA KORIŠTENJE POTPORE I PODRŠKE U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU**

**STARIJIM OSOBAMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM**

kojom ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, s prebivalištem na adresi

ime i prezime OIB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem

ulica i kućni broj, mjesto

da sam pripadnik ciljne skupine (zaokružiti):

1. Osoba starija od 65 godina
2. Osoba s invaliditetom

Broj članova kućanstva (zaokružiti):

1. Samačko
2. Dvočlano
3. Višečlano

Visina mjesečnih primanja svih članova kućanstva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EUR.

Kontakt broj:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prijavi prilažem (zaokružiti):

1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
2. Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
3. 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 – **prilažu osobe s invaliditetom**

**NAPOMENA:**

* Osobe koje zadovoljavaju uvjete, a prije odabira, bit će obaviještene o dostavi **Potvrde Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka** za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža, kako za njih tako i za ostale članove kućanstva ako žive u dvočlanom/višečlanom kućanstvu (odnosi se i na članove kućanstva osoba s invaliditetom).

**PRIVOLA ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA**

**(sukladno uvjetima propisanim čl. 7 Opće odredbe o zaštiti podataka)**

1. DAJEM PRIVOLU da se moji osobni podaci dani prilikom prijave/uključenja u projekt „NISMO SAMI" kao i podaci iz dokumentacije i mojih osobnih dokumenata kojima dokazujem ispunjenje uvjeta za pripadnost krajnjem korisniku projekta, koriste u svrhu provedbe projekta, odnosno da se isti prikupljaju i obrađuju od strane nositelja projekta Udruge hrvatskih vojnih invalida Domovinskog rata Novska te da se ustupe u svrhu izvještavanja o projektu nadležnim tijelima isključivo u svrhu provedbe projekta "NISMO SAMI“. Dajem privolu korištenja osobnih fotografija i drugih medijskih zapisa prikupljenih tijekom trajanja projekta u svrhu vidljivosti i informiranja javnosti o provedbi projekta.

2. OVA PRIVOLA JE DANA DOBROVOLJNO.

3. UPOZNAT/A SAM da privola iz točke 1. o prikupljanju i obradi osobnih podataka vrijedi u razdoblju tijekom trajanja Projekta i nakon završetka Projekta, onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi koje se osobni podaci obrađuju.

Pravo na pristup osobnim podacima te informaciju o načinu obrade i brisanja osobnih podataka kao i o povlačenju privole na obradu osobnih podataka moguće je ostvariti pisanim putem na e-mail:[hvidra.novska1@gmail.com](mailto:hvidra.novska1@gmail.com) u svakom trenutku.

4. UPOZNAT/A SAM da u slučaju opravdane sumnje da obrada osobnih podataka nije izvršena transparentno imam pravo prigovora nadležnom nadzornom tijelu Agenciji za obradu podataka. Prikupljeni osobni podaci čuvaju se sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016.) i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine 42/2018.) te će isti nakon isteka rokova propisanim zakonom, internim aktima organizacije (nositelja i partnera u Projektu) i rokova utvrđenih ovom izjavom biti izbrisani.

5. SUGLASAN/NA SAM da Udruga hrvatskih vojnih invalida Domovinskog rata Novska kod nadležnih institucija provjeri istinitost podataka koje sam u ovom zahtjevu dao/la.

6. Posljedice za krajnje korisnike zbog ne pružanja osobnih podataka: ODBIJANJE ZAHTJEVA (nemogućnost ostvarivanja usluge).

**Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su svi podaci u ovome zahtjevu istiniti i točni.**

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

Potpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_