**OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU**

* temeljem Javnog poziva za iskaz interesa o mogućnosti sudjelovanja u projektu u okviru Poziva na dostavu projektnih prijedloga „**Inovativne socijalne usluge – odmor od skrbi (pilot projekt),** referentni broj SF.6.4.11.01.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci sudionika u projektu (roditelj njegovatelj)** | |
| **Ime i prezime:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Datum rođenja:** |  |
| **OIB:** |  |
| **Kontakt:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podaci o djetetu/djeci s teškoćama ili osobi/osobama s invaliditetom** | |
| **Broj članova kućanstva:** |  |
| **Broj članova kućanstva o kojima skrbi roditelj njegovatelj:** |  |
| **Član kućanstva o kojem skrbim je:** | 1. **pokretan** 2. **djelomično pokretan** 3. **nepokretan** |
| **Zainteresiran sam za pružanje usluge odmor od skrbi u:** | 1. **vlastitom kućanstvu** 2. **privremeni smještaj (na dnevnoj bazi)** |
| **Zainteresiran sam za sudjelovanje u projektnoj aktivnosti – pružanje psihološke pomoći za roditelje njegovatelje** | 1. **da** 2. **ne** |

**VAŽNO!**

**Kako je ovo pilot projekt, molimo Vas da nam iznesete vlastite prijedloge o aktivnostima i podršci koja bi Vama i Vašim članovima kućanstva bila potrebna i koja bi Vam olakšala svakodnevicu i uklopila se u Vaše živote (primjerice da li bi radije povremeni dolazak pomoći u kući, osigurana njega u kući ili višednevni odlazak u ustanovu s osiguranom cjelodnevnom skrbi ili nešto treće).**

**Prijedlozi:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Sukladno Javnom pozivu, ovom Obrascu prilažem sljedeću dokaznu dokumentaciju:

1. **Preslika osobne iskaznice**
2. **Rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad iz kojeg je vidljivo da osoba ima priznat status roditelja njegovatelja**

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su podaci koji sam naveo u Obrascu točni te svojim potpisom potvrđujem da član kućanstva o kojem skrbim nije korisnik usluge osobne asistencije ni poludnevnog boravka.**

**Svojim potpisom dajem privolu za obradu osobnih podataka u svrhu provedbe projekta Društva osoba s invaliditetom Varaždin.**

**U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024. godine**

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

**Vlastoručni potpis:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**