



**GRAD VODICE**

Upravni odjel za društvene djelatnosti,  
opće i kadrovske poslove  
Ive Čače 8, HR-22211 Vodice

OBRAZAC T-8

www.grad-vodice.hr | tel 022 444 900 | fax 022 444 920

**PRIJAVA ZA KORIŠTENJE SOCIJALNE USLUGE POTPORE I PODRŠKE  
u sklopu projekta "Nove mogućnosti 4!" (S.F.3.4.11.01.0048)  
koji se financira iz Europskog socijalnog fonda +**

**I. PODNOSITELJ ZAHTJEVA**

Ime i prezime:

Adresa:

OIB:

Mobitel / telefon:

E-mail:

**II. PODACI O SOCIJALNOM STATUSU**

osoba sam starije životne dobi (u dobi od 65 godina i više)

odrasla sam osoba s invaliditetom 3. ili 4. stupnja

živim u jednočlanom (samačkom) kućanstvu

živim u dvočlanom kućanstvu

živim u višečlanom kućanstvu

ne koristim usluge pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobnog asistenta

nitko od članova moje obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o meni

**III. ČLANOVI KUĆANSTVA**

IZJAVA ČLANOVA KUĆANSTVA (potpisuju samo punoljetni članovi)

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem svoju suglasnost da Grad Vodice u moje ime elektroničkim putem od Porezne uprave ishodi Potvrdu o visini dohotka i primitka.

Za sve građane koji nisu u mogućnosti pribaviti potvrdu o visini dohotka i primitaka s Porezne uprave za sve članove kućanstva (Porezna uprava Šibenik, Obala hrvatske mornarice 3, 22 000 Šibenik) iste će ishoditi Grad Vodice temeljem potpisane Izjave o suglasnosti navedene u Obrascu zahtjeva.

Ime i prezime:

Datum rođenja:

OIB:

Srodstvo:

Vlastoručni potpis:



**HRVATSKI ZAVOD  
ZA SOCIJALNI RAD**  
PODRUČNI URED ŠIBENIK



Sufinancira  
Europska unija

OKRENITE →

**PRILOZI UZ ZAHTJEV:****ZA SVE PODNOSITELJE ZAHTJEVA:**

- Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva
- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet, dob sudionika i prebivalište

**SAMO ZA PODNOSITELJE ZAHTJEVA KOJE SE PRIJAVLJUJU KAO OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI:**

- Potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 i više godina mirovinskog staža (za sve članove kućanstva)

**SAMO ZA PODNOSITELJE ZAHTJEVA KOJE SE PRIJAVLJUJU KAO ODRASLA OSOBA S INVALIDITETOM:**

- 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

**IZJAVA PODNOSITELJA ZAHTJEVA:**

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem svoju suglasnost da:

- Grad Vodice u moje ime elektroničkim putem od Porezne uprave ishodi Potvrdu o visini dohotka i primtka te ishodi Potvrdu 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
- se moji osobni podaci mogu koristiti i razmijenjivati s nadležnim intitucijama u svrhu provođenja projekta „Nove mogućnosti 4!“
- djelatnici Grada Vodica u svrhu pružanja usluga predviđenim projektom smiju dolaziti u moj životni prostor na gore navedenoj adresi te da me se u svrhu provođenja projekta smije fotografirati te javno objaviti fotografije

Sukladno članku 6. st. 2. Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03, 118/06, 41/08, 130/11, 106/12), svojim potpisom dajem suglasnost da se moji osobni podaci upotrijebe u svrhu provedbe projekta, izvršavanja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, provedbe revizije postupaka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027. Program Zaželi-prevenција institucionalizacije, i da se za druge potrebe neće koristiti.

Svojim potpisom jamčim, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da sam pažljivo pročitao i ispunio obrazac i da su podaci navedeni u obrascu istiniti.

|                |                       |
|----------------|-----------------------|
| <b>Mjesto:</b> | <b>Datum:</b>         |
|                | Podnositelj zahtjeva: |