**PRIJAVNICA ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU**

**„Odmor od skrbi – Varaždinska županija“**

**SF.6.4.11.01.0020**

Ovim putem pozivamo Vas da iskažete interes za sudjelovanjem u projektu *„*Odmor od skrbi – Varaždinska županija“ SF.6.4.11.01.0020sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda plus iz Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.- 2027., putem Poziva „Inovativne socijalne usluge – odmor od skrbi (pilot projekt)“.

**Ispunjavanjem ove prijavnice potvrđujem da ispunjavam sve uvjete** propisane Javnim pozivom Društva osoba s invaliditetom Varaždin za pripadnike ciljane skupine, a koji su u skladu s Uputama za prijavitelje Poziva „Inovativne socijalne usluge – odmor od skrbi (pilot projekt)“, SF.6.4.11.01., za ciljanu skupinu **osobe koja ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za njegu djeteta/djece s teškoćama i/ili osobe/osoba s invaliditetom.**

**Sudjelovanje u projektu za osobe koje imaju priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja ne utječe na dosad ostvarena prava iz sustava socijalne skrbi.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | |
| Ime i prezime djeteta/djece s teškoćama ili osobi/osobama s invaliditetom |  |
| Zainteresiran/a sam za ostvarivanje usluge odmor od skrbi u projektnim aktivnostima: | 1. pomoć i podrška u vlastitom kućanstvu, 2. preuzimanje brige o osobi za koju korisnik ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja u prostoru Udruge, za vrijeme četverosatnog dežurstva 3. sudjelovanje u projektnoj aktivnosti – pružanje psihološke i psihosocijalne pomoći za korisnike 4. sudjelovanje u projektnim aktivnostima – odlasci u kino, kazalište, na izlete i korištenje usluga Gradskih bazena Varaždin   (moguće zaokružiti više odgovora) |
| Prijedlog broja sati potrebne pomoći i podrške na tjednoj bazi | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sati tjedno (od ponedjeljka do petka) |

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**
3. **Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da dijete s teškoćama u razvoju odnosno osoba s invaliditetom nije korisnik usluge poludnevnog boravka na temelju Zakona o socijalnoj skrbi odnosno nije korisnik usluge osobne asistencije koju pruža osobni asistent temeljem Zakona o osobnoj asistenciji.**

Nadalje, izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se moji osobni podaci dani prilikom prijave/uključenja u projekt *„*Odmor od skrbi – Varaždinska županija“ SF.6.4.11.01.0020, sufinanciranog iz Europskog socijalnog fonda plus u sklopu Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021. – 2027.,kao i podatci 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 Društva osoba s invaliditetom Varaždin i partnera Centra za odgoj i obrazovanje Tomislav Špoljar te da se ustupe, u svrhu izvještavanja o projektu Posredničkom tijelu razine 1 i Posredničkom tijelu 2 isključivo u svrhu provedbe projekta *„*Odmor od skrbi – Varaždinska županija“ SF.6.4.11.01.0020, da me se fotografira i snima tijekom razdoblja provedbe navedenog projekta te da se fotografije i snimke na kojima se nalazim koriste u svrhu javne komunikacije nositelja projekta s javnošću, putem objava na službenoj internetskoj stranici nositelja i partnera u projektu, na društvenim mrežama, kao i objava u medijima (novine, radio, TV). Upoznat sam da privola 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.

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 rokova utvrđenih ovom izjavom biti izbrisani.

**Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su podaci koji sam naveo u Obrascu točni te to potvrđujem svojim potpisom.**

**U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025. godine**

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

**Vlastoručni potpis:**

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