

OBRAZAC ZA UKLJUČIVANJE U PROJEKT

SF.3.4.11.04.0093 „Lokalni pristupi za dostupniju podršku i jaču zajednicu kroz širenje mreže socijalnih usluga“

POPUNJAVA PRIJAVITELJ / PARTNER

Datum zaprimanja	Vrijeme zaprimanja	Način zaprimanja	Redni broj prijave

1. PODACI O SUDIONIKU/ICI

Ime i prezime		OIB	
Datum rođenja		Spol	<input type="checkbox"/> Ž <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Drugo: _____
Adresa prebivališta/boravišta		Grad/Općina	
Poštanski broj		Županija	<input type="checkbox"/> Brodsko-posavska <input type="checkbox"/> Požeško-slavonska
Kontakt telefon		E-mail	
Status na tržištu rada	<input type="checkbox"/> zaposlen/a <input type="checkbox"/> nezaposlen/a <input type="checkbox"/> umirovljenik/ica <input type="checkbox"/> ostalo: _____	Status obrazovanja	<input type="checkbox"/> bez škole <input type="checkbox"/> OŠ <input type="checkbox"/> SSS <input type="checkbox"/> VŠS/VSS <input type="checkbox"/> ostalo: _____
Sudionik/ica je maloljetan/na (mlađi/a od 18 godina)	<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	Ako je odgovor DA, ispunjava se i točka 2. Podaci o roditelju / zakonskom skrbniku_ici.	

2. PODACI O RODITELJU / ZAKONSKOM SKRBNIKU_ICI (ispunjava se samo za maloljetne sudionike_ice)

Ime i prezime		OIB	
Adresa		Kontakt telefon	
E-mail		Odnos prema sudioniku/ci	<input type="checkbox"/> majka <input type="checkbox"/> otac <input type="checkbox"/> skrbnik/ica <input type="checkbox"/> drugo: _____

3. PRIPADNOST CILJNOJ SKUPINI (označiti što je primjenjivo)

starija osoba (65 i više godina)
 član_ica obitelji ranjive (ciljne) skupine
 član_ica udomiteljske obitelji ranjive (ciljne) skupine
Napomena: uz obrazac je potrebno priložiti dokaznu dokumentaciju o pripadnosti ciljnoj skupini sukladno Javnom pozivu.

4. POPIS DOSTAVLJENE DOKUMENTACIJE (označiti priloženo)

preslika osobne iskaznice / putovnice / drugog odgovarajućeg dokumenta sudionika_ice
 dokumentacija kojom se dokazuje rodbinski odnos (za članove_ice obitelji)
 rješenje Hrvatskog zavoda za socijalni rad (za članove_ice udomiteljskih obitelji)
 dokument kojim se dokazuje udomiteljski / rodbinski odnos (za članove_ice udomiteljskih obitelji)
 druga dokumentacija: _____

5. IZJAVA O UKLJUČIVANJU I SUGLASNOSTI

A) Ako je sudionik/ica punoljetan/na (18+)

Ja, _____ (ime i prezime), s adresom _____

_____, OIB: _____, svojim potpisom potvrđujem da se prijavljujem na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljnih skupina te da želim biti korisnik/ica usluge u okviru projekta SF.3.4.11.04.0093 „Lokalni pristupi za dostupniju podršku i jaču zajednicu kroz širenje mreže socijalnih usluga“. Ujedno potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu istiniti i točni.

Potvrđujem da sam prije uključivanja u projekt informiran/a da je, radi sudjelovanja u aktivnostima i ispunjenja obveza provedbe, nužno prikupljanje i obrada obveznog seta osobnih podataka sudionika_ica, uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, status na tržištu rada i status obrazovanja. Razumijem da će se moji osobni podaci koristiti u svrhu provedbe projekta, administrativnog praćenja, komunikacije vezane uz provedbu te izvještavanja nadležnim tijelima i financijeru, u skladu s pravilima ESF+ / PULJP-a.

Također potvrđujem da sam upoznat/a da se obrada osobnih podataka provodi sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i važećim propisima, te da može uključivati aktivnosti provjere, kontrole i revizije provedbe projekta od strane ovlaštenih tijela.

Mjesto i datum		Vlastoručni potpis sudionika/ice	
-----------------------	--	---	--

B) Ako je sudionik/ica maloljetan/na (do 18 godina)

Ja, _____ (ime i prezime roditelja/zakonskog skrbnika_ice), s adresom _____, OIB: _____, kao roditelj/zakonski skrbnik_ica maloljetnog/e _____ (ime i prezime sudionika/ice), rođenog/e _____, svojim potpisom potvrđujem da se dijete prijavljuje na temelju Javnog poziva za iskaz interesa ciljnih skupina te da dajem suglasnost da bude korisnik/ica usluge u okviru projekta SF.3.4.11.04.0093 „Lokalni pristupi za dostupniju podršku i jaču zajednicu kroz širenje mreže socijalnih usluga“ i da sudjeluje u projektnim aktivnostima u skladu s pravilima provedbe projekta i uputama provoditelja. Ujedno potvrđujem da su podaci navedeni u ovom obrascu istiniti i točni.

Potvrđujem da sam prije uključivanja u projekt informiran/a da je, radi sudjelovanja djeteta u aktivnostima i ispunjenja obveza provedbe, nužno prikupljanje i obrada obveznog seta osobnih podataka sudionika_ica, uključujući ime i prezime, OIB, spol, datum rođenja, status na tržištu rada i status obrazovanja. Razumijem da će se osobni podaci maloljetnog sudionika/ice, kao i moji osobni podaci navedeni u ovom obrascu, koristiti u svrhu provedbe projekta, administrativnog praćenja, komunikacije vezane uz provedbu te izvještavanja nadležnim tijelima i financijeru, u skladu s pravilima ESF+ / PULJP-a.

Također potvrđujem da sam upoznat/a da se obrada osobnih podataka provodi sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR) i važećim propisima, te da može uključivati aktivnosti provjere, kontrole i revizije provedbe projekta od strane ovlaštenih tijela.

Mjesto i datum		Potpis roditelja / zakonskog skrbnika_ice	
-----------------------	--	--	--