

# POZIV ZA ISKAZ INTERESA

za korištenje potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom u okviru projekta

„ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“ SF.3.4.11.01.

**Zaželi 4 - za ljepši život u općini Bizovac, SF.3.4.11.01.0296**

# Svi zainteresirani mogu podnijeti svoje prijave svaki radni dan od 7,00 do 15,00 u prostorijama Općine Bizovac, Kralja Tomislava 89, na kontakt telefon 031/673-017 ili na adresu elektroničke pošte [opcina.bizovac@os.t-com.hr](mailto:opcina.bizovac@os.t-com.hr).

Iskaz interesa na propisanim obrascima (*potrebne obrasce je moguće preuzeti na internetskim stranicama*

*Općine Bizovac www.opcina-bizovac.hr i u prostorijama Općine Bizovac, Kralja Tomislava 89, Bizovac*.) i

sa dokaznom dokumentacijom mogu podnijeti svi koji zadovoljavaju

sljedeće uvijete:

|  |  |
| --- | --- |
| **CILJANA SKUPINA** | 1. **Starija osoba (u dobi od 65 godina ili više)** 2. **Osoba s invaliditetom (u dobi 18 ili više godina) 3. ili 4. stupnja** težine invaliditeta - oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja |
| **UVJET PRIHVATLJIVOSTI ZA OSOBE STARIJE OD 65 GODINA** | |
| **VISINA MJESEČNIH PRIHODA** | Kako bi se osoba mogla uključiti u projekt visina mjesečnog prihoda **ne smije prelaziti** za:   1. **Samačko kućanstvo –** 984,00 € 2. **Dvočlano kućanstvo -** 1.640,00 € 3. **Višečlano kućanstvo u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva –** 2.460,00 € |
| **UVJET PRIHVATLJIVOSTI ZA OSOBE S INVALIDITETOM** | |
| **STUPANJ TEŽINE**  **INVALIDITETA** | Odrasle osobe s invaliditetom:   * koje žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su **svi članovi** kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva * koje imaju utvrđen **treći ili četvrti stupanj** težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju   i metodologijama vještačenja |
| **DOKAZNA DOKUMENTACIJA** | 1. Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične   vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob   1. Izjava o članovima kućanstva 2. 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 sposobnost |

