

Ispunjava GDCK Zagreb

Datum	Vrijeme	MP

## PRIJAVNI OBRAZAC

za iskaz interesa za jednu ili više socijalnih usluga za beskućnike

u sklopu projekta „M.R.E.Ž.A. - Mjesto Razgovora, Edukacije, osnaživanja i Aktivacije“ (kodni broj: SF.3.4.11.04.0179) financiranog sredstvima Europskog socijalnog fonda plus, Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.

*Molimo ispunite obrazac jasno i tiskanim slovima te ga dostavite potpunog (sve četiri stranice).*

**IME I PREZIME OSOBE** koja iskazuje interes: \_\_\_\_\_

**SPOL** (zaokružiti):               

**OIB:** \_\_\_\_\_

**DATUM ROĐENJA:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.

**ADRESA PREBIVALIŠTA/BORAVIŠTA:** \_\_\_\_\_

**BROJ TELEFONA/MOBITELA:** \_\_\_\_\_

**Pripadate li ciljnoj skupini BESKUĆNICI?** *Zaokružite odgovor.*

DA

NE

**U sklopu projekta „M.R.E.Ž.A.“ za koje SOCIJALNE USLUGE se želite prijaviti?**

*Zaokružite jedan ili više odgovora.*

1. Grupne aktivnosti psihosocijalnog, savjetodavnog, radno-okupacijskog i edukativno-informativnog sadržaja (dva puta mjesečno); lokacija: Prihvatilište za beskućnike, Domovinska ulica 10, Velika Kosnica, 10410 Velika Gorica
2. Individualna savjetovanja (psihosocijalna podrška, savjetovanje o uključivanju na tržište rada) (dva puta mjesečno); lokacija: Prihvatilište za beskućnike, Domovinska ulica 10, Velika Kosnica, 10410 Velika Gorica
3. Sportsko - rekreativne aktivnosti i izleti (deset puta za vrijeme trajanja projekta, termini će biti naknadno definirani)

Potpisom pod kaznenom odgovornošću potvrđujete točnost navedenih podataka.

**Vlastoručni potpis:** \_\_\_\_\_

Osoba odgovorna za zastupanje/skrbnik:

*Nije potrebno popuniti ako nemate osobu odgovornu za zastupanje/skrbnika.*

IME I PREZIME OSOBE: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA/MOBITELA: \_\_\_\_\_

Potpis: \_\_\_\_\_

## ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Ispunjavanjem ovog obrasca dajem suglasnost Hrvatskom Crvenom križu, Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb obradu upisanih podataka u svrhu provedbe projekta „M.R.E.Ž.A. - Mjesto Razgovora, Edukacije, osnaživanja i Aktivacije“ (kodni broj: SF.3.4.11.04.0179) financiranog sredstvima Europskog socijalnog fonda plus.

Prijavni obrazac koji ste potpisali koristit će se u svrhu selekcije korisnika za predmetni projekt te kao dokaz da se projektna aktivnost provela. Prijavni obrazac će u fizičkom obliku biti pohranjen u prostorijama Hrvatskog Crvenog križa, Gradsko društvo Crvenog križa Zagreb, a digitalnom obliku (kopirana verzija) dostavit će se Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (Posredničko tijelo razine 2) u svrhu projektnog izvještavanja i potraživanja sredstava za provedbu projekta. Ako budete korisnik projekta, prikupljeni podaci unijet će se u sustav mikropodataka Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (Posredničko tijelo razine 1). Osim posredničkog tijela razine 2, projektnoj dokumentaciji kao i ovom dokumentu pristup mogu imati i posredničko tijelo razine 1 koje je ujedno i upravljačko tijelo (Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike), tijelo za ovjeravanje, tijelo za plaćanje, tijelo za reviziju, Europska komisija i/ili osobe koje su oni ovlastili. Vaše informacije neće se dijeliti s pojedincima ili organizacijama izvan Europske unije. Vaši se podaci obrađuju na temelju legitimnog interesa, budući su izjave pripadnika ciljne skupine o provedenoj usluzi neophodne za izvještavanje o utrošenim sredstvima. Svi dokumenti, podaci i fotografije čuvaju se onoliko vremena koliko je to opravdano projektnim ugovorima s donatorima te računovodstvenim i drugim zakonskim pravilima.

Za nadzor nad provedbom Opće uredbe o zaštiti podataka u Hrvatskoj nadležna je Agencija za zaštitu osobnih podataka (AZOP). Informacije o ulaganju prigovora na obradu AZOP-u možete pronaći na [www.azop.hr](http://www.azop.hr)

**UZ PRIJAVNI OBRAZAC MOLIMO DOSTAVITI DOKAZNU DOKUMENTACIJU:**

- 1. Izjava pripadnika ciljne skupine** kojom potvrđuje pripadnost ciljnoj skupini ili **Potvrda/izjava pružatelja usluge smještaja ili organiziranog stanovanja u prihvatilištu ili prenoćištu ili pružatelja usluge poludnevnog boravka** iz koje je vidljivo da je pripadnik ciljne skupine beskućnik, **potkrijepljena potpisanom izjavom osobe-beskućnika/ce** kojom ista potvrđuje da je osoba bez mjesta stanovanja i sredstava kojima bi podmirio troškova stanovanja te boravi na javnim ili drugim mjestima koja nisu namijenjena za stanovanje ili **Potvrda jedinice lokalne ili područne (regionalne) samouprave** iz koje je vidljivo da je pripadnik ciljne skupine beskućnik ili **Rješenje o prebivalištu na adresi ustanove socijalne skrbi ili drugih pružatelja usluge smještaja**