**PRIJAVNI OBRAZAC ZA SUDJELOVANJE U PROJEKTU „INOVATIVNE SOCIJALNE USLUGE – ODMOR OD SKRBI (PILOT PROJEKT)“**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME |  |
| OIB |  |
| SPOL |  |
| DATUM ROĐENJA |  |
| STATUS NA TRŽIŠTU RADA |  |
| STATUS OBRAZOVANJA |  |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SUDIONICI (fizičke osobe)**

Osoba koja ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za njegu djeteta/djece s teškoćama i/ili osobe/osoba s invaliditetom, a koji istovremeno ne koriste usluge poludnevnog boravka na temelju Zakona o socijalnoj skrbi odnosno ne koriste uslugu osobne asistencije koju pruža osobni asistent temeljem Zakona o osobnoj asistenciji.

Dokazna dokumentacija:

* Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet sudionika
* Rješenje/a Hrvatskog zavoda za socijalni rad iz kojih je vidljivo priznato pravo na status roditelja njegovatelja/njegovatelja za skrb o djetetu/djeci s teškoćama ili osobi/osobama s invaliditetom i pripadajuća naknada
* 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