



**UHBL PTSP SMŽ**

Ulica kralja Tomislava 5  
44000 Sisak  
Tel: +385 99 371 9656  
uhblptpsmz@gmail.com

**PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE  
U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA  
I OSOBAMA S INVALIDITETOM NA BANOVINI**

Kodni broj: SF.3.4.11.01.0323

[WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM](http://WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM)

UHBL PTSP SMŽ, Ulica kralja Tomislava 5, 44000 Sisak, u okviru programa ZAŽELI – prevencija institucionalizacije, projekta: „Pružanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom na Banovini“, Kodni broj: SF.3.4.11.01.0323, dana 8.05.2024.g. objavljuje

### **TRAJNI JAVNI POZIV**

**za iskaz interesa radi informiranja zainteresiranih sudionika za uključivanje u projektne aktivnosti – korištenje usluga potpore i podrške u svakodnevnom životu starijim osobama i osobama s invaliditetom**

#### **I.**

Usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu mogu ostvariti:

#### **CILJNA SKUPINA (I):**

OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina)

- koje žive u samačkom ili dvočlanom ili višečlanom kućanstvu (u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina) i čiji mjesečni prihodi:
  - za **samačka kućanstva** ne prelaze iznos **120% prosječne starosne mirovine** za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta
  - za **dvočlana kućanstva** ne prelaze iznos od **200% prosječne starosne mirovine** za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta
  - za **višečlana kućanstva** ukupno ne prelaze iznos od **300% prosječne starosne mirovine** za 40 i više godina mirovinskog staža u mjesecu koji prethodi uključivanju u aktivnost projekta ili u mjesecu prije ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta i
- **koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge:** usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent.





**UHBL PTSP SMŽ**

Ulica kralja Tomislava 5  
44000 Sisak  
Tel: +385 99 371 9656  
uhblptpsmz@gmail.com

**PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE  
U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA  
I OSOBAMA S INVALIDITETOM NA BANOVINI**

Kodni broj: SF.3.4.11.01.0323

[WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM](http://WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM)

## **CILJNA SKUPINA (II):**

ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM (18 i više godina)

- koje žive u **samačkom ili dvočlanom ili višečlanom kućanstvu** (u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina) i
- koje imaju utvrđen **treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta** – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja i
- **koje istovremeno ne koriste sljedeće usluge** - usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent i
- čiji roditelj ili drugi član obitelji **nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja** za potrebu skrbi o njoj.

## **II.**

**Pružanje usluge potpore i podrške uz nabavu i podjelu paketa potrepština, koja obvezno uključuje:**

- organiziranje prehrane** (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.) **i/ili**
- obavljanje kućanskih poslova** (pranje posuđa, pospremanje stambenog prostora, donošenje vode, ogrjeva i slično, organiziranje pranja i glačanja rublja, nabava lijekova i drugih potrepština i dr.) **i/ili**
- održavanje osobne higijene** (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.) **i/ili**
- zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba**

## **III.**

Područje provedbe projekta je Sisačko-moslavačka županija.





#### IV.

Za ostvarivanje usluge potpore i podrške u svakodnevnom životu potrebno je:

##### DOKAZIVANJE CILJNE SKUPINE (I)

###### OSOBE STARIJE OD 65 GODINA (65 i više godina)

- Obrazac – uključivanje u projekt (Obrazac uključivanja u projekt)
- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,
- Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva (Obrazac - SF.3.4.11.01.0324 Izjava o članovima zajedničkog kućanstva),
- Potvrda porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za svakog člana kućanstva (Korisnik može donijeti sam ili dati punomoć Udruzi (Obrazac – Punomoć porezna),
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge – uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent (dokument pribavlja Udruga).

##### DOKAZIVANJE CILJNE SKUPINE (II)

###### ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM

- Obrazac – uključivanje u projekt (Obrazac uključivanja u projekt)
- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika,
- Izjava pripadnika ciljne skupine o broju članova kućanstva (Obrazac - SF.3.4.11.01.0324 Izjava o članovima zajedničkog kućanstva),
- Potvrda porezne uprave o visini dohodaka i primitaka samo u slijedećim situacijama: ukoliko osoba s invaliditetom živi u dvočlanom kućanstvu u kojem je drugi član kućanstva osoba sa 65 ili više godina ili ako živi u višečlanom kućanstvu gdje je minimalno jedan član osoba sa 65 ili više godina, svi članovi kućanstva (uključujući osobe s invaliditetom) moraju dostaviti Potvrdu porezne uprave o visini dohodaka i primitaka (Korisnik može donijeti sam ili dati punomoć Udruzi (Obrazac – Punomoć porezna),
- Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz kojeg je vidljivo da osoba ima oštećenje 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta ili nalaz i mišljenje Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom u kojem je naveden 3. ili 4. stupanj težine invaliditeta,
- Potvrda/Izjava Hrvatskog zavoda za socijalni rad da osoba ne koristi sljedeće usluge – uslugu pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, odnosno da roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za brigu o njoj dokument pribavlja Udruga).



**UHBL PTSP SMŽ**

Ulica kralja Tomislava 5  
44000 Sisak  
Tel: +385 99 371 9656  
uhblptpsmz@gmail.com

**PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE  
U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU STARIJIM OSOBAMA  
I OSOBAMA S INVALIDITETOM NA BANOVINI**

Kodni broj: SF.3.4.11.01.0323

[WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM](http://WWW.ZAZELI-UHBLPTSPSMZ.COM)

## V.

Prijave s traženom dokumentacijom podnose se trajno, odnosno za vrijeme trajanja projekta.

Ako ste zainteresirani za sudjelovanje u projektu i udovoljavate uvjetima iz ovog javnog poziva, svoje prijave s traženom dokumentacijom dostavite osobno, od dana objave poziva, na adresu:

- Ulica kralja Tomislava 5, 44000 Sisak

Prijave s dokaznom dokumentacijom će se zavesti prema vremenu prijave na naznačenu adresu.

Korisnici će se primati u projekt prema redoslijedu zaprimanja prijava (tko ispunjava uvjete) dok se ne popuni potreban broj, a ostali su na rezervnoj listi.

Obrasci su dostupni na web stranici [www.zazeli-uhblptpsmz.com](http://www.zazeli-uhblptpsmz.com) i u prostorijama Udruge:

- Ulica kralja Tomislava 5, 44000 Sisak

Kontakt osoba za više informacija:

Zvonko Sokolović, predsjednik

Dunavko Orešković, voditelj projekta

Mob: +385 99 371 9656; +385 98 345 468

e-pošta: [uhblptpsmz@gmail.com](mailto:uhblptpsmz@gmail.com)

[www.zazeli-uhblptpsmz.com](http://www.zazeli-uhblptpsmz.com)

Predsjednik:

Zvonko Sokolović