



**OPĆINSKO DRUŠTVO CRVENOG KRIŽA GRAČAC**  
Školska 10, 23440 Gračac  
TEL/FAX: + 385 23 773 078  
E-mail: [hck-gracac@zd.t-com.hr](mailto:hck-gracac@zd.t-com.hr)  
OIB: 34984860075

**KLASA: 442-01/24-04/1**  
**URBROJ: 2198-31-12-24-18**  
**U Gračacu, 13. svibnja 2024.**

Na temelju Odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike KLASA: 984-01/23-01/29; URBROJ: 524-07-02-01-01/3-24-32 od 28. ožujka 2024. godine i Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda plus u financijskom razdoblju 2021.-2027., Broj poziva: SF.3.4.11.01., Kodni broj Ugovora: SF.3.4.11.01.0076 od 24. travnja 2024. godine te čl. 34. Statuta Hrvatskog Crvenog križa, Općinskog društva Crvenog križa Gračac, ravnateljica Hrvatskog Crvenog križa, Općinskog društva Crvenog križa Gračac objavljuje

## **JAVNI POZIV**

### **za iskaz interesa za sudjelovanje u projektu**

#### **„Pružam ti ruku“**

Pozivaju se sve starije osobe (osobe u dobi od 65 i više godina) i odrasle osobe s invaliditetom (18 i više godina) da se prijave za mjesečnu uslugu potpore i podrške kroz organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene i zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba uz isporuku paketa kućanskih i osnovnih higijenskih potrepština na mjesečnoj razini, koja će se pružati u sklopu projekta „Pružam ti ruku“ u trajanju od 34 mjeseca.

Pravo sudjelovanja u projektu imaju samo pripadnici ciljne skupine koji ispunjavaju sljedeće uvjete:

#### **1. Osobe starije od 65 godina:**

- koje žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva pripadnici ciljnih skupina ovog Poziva 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 ukupno 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
- koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge: usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent

## **2. Odrasle osobe s invaliditetom:**

- 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.
- koji istovremeno nisu korisnici iste ili slične usluge financirane iz drugih javnih izvora – usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža osobni asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj.
- čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj.

Dokazna dokumentacija:

### **Za osobe starije od 65 godina:**

- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
- Potvrda Porezne uprave o dohotku za sve članove kućanstva za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti projekta
- Izjava pripadnika ciljane skupine o broju članova kućanstva
- Popunjen i potpisan Obrazac za iskaz interesa za sudjelovanjem

### **Za odrasle osobe s invaliditetom:**

- Preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
- Izjava pripadnika ciljane skupine o broju članova kućanstva
- Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom 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 sposobnosti
- Popunjen i potpisan Obrazac za iskaz interesa za sudjelovanjem

Izjava pripadnika ciljane skupine i Obrazac za iskaz interesa za sudjelovanjem u projektu „Pružam ti ruku“ može se preuzeti na službenoj web stranici ODCK Gračac [www.crvenikrizgracac.hr](http://www.crvenikrizgracac.hr) ili u prostorijama ODCK Gračac za vrijeme radnog vremena. Popunjavanjem obrazaca svaki zainteresirani pripadnik ciljane skupine upoznat je da se njegovi osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu izrade i podnošenja Projektnog prijedloga, provedbe postupka dodjele bespovratnih sredstava, sklapanja i izvršavanja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava, provedbe revizije postupka odabira, postupka dodjele bespovratnih sredstava i izvršenja Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava te u svrhu provođenja vrednovanja provedbe Programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2021. – 2027. te da se za druge potrebe neće koristiti.

Javni poziv za prijavu pripadnika ciljane skupine otvoren je od 13. svibnja 2024. godine do završetka projekta. Popunjeni Obrazac za iskaz interesa s pripadajućim priložima mogu se dostaviti

osobno u prostorije ODCK Gračac svakim radnim danom od 8,00 do 14,00 sati ili putem pošte na adresu Školska 10, 23440 Gračac. Za sve dodatne informacije možete nam se obratiti na email: [hck-gracac@zd.t-com.hr](mailto:hck-gracac@zd.t-com.hr) i broj telefona 023/773-078.

Projekt se financira iz Europskog socijalnog fonda plus, Program Učinkoviti ljudski potencijali u financijskom razdoblju 2021-2027., „ZAŽELI – PREVENCIJA INSTITUCIONALIZACIJE“.

**RAVNATELJICA ODCK GRAČAC:**

**Natalia Turbić, mag.oec.**



*Natalia Turbić*