

**Otvoreni javni poziv za iskaz interesa za uključivanje u projekt „DRUŠTVO JEDNAKIH MOGUĆNOSTI“
koje provodi Hrvatski Crveni križ Gradsko društvo Crvenog križa Osijek zajedno s partnerima**

Pozivamo vas da se prijavite u projekt „Društvo jednakih mogućnosti“ koji obuhvaća pomoć u obliku paketa hrane i paketa osnovne materijalne pomoći te različite popratne aktivnosti. Projekt provodi HCK GDCK Osijek s partnerima, društvima Crvenog križa Beli Manastir, Čazma, Donji Miholjac, Glina, Grubišno Polje, Ilok, Karlovac, Kutina, Našice, Nova Gradiška, Orahovica, Pakrac i Darda.

DOKAZNA DOKUMENTACIJA ZA PRIJAVU U PROJEKT PREMA KORISNIČKIM SKUPINAMA:

KATEGORIJA 1

Korisnici primatelji zajamčene minimalne naknade (nositelji i članovi kućanstva stariji od 3 godine)

1. Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu (u uredu Crvenog križa)
2. Preslike osobnih iskaznica svih punoljetnih članova kućanstva (u uredu Crvenog križa)
3. Rješenje Zavoda za socijalni rad o primanju zajamčene minimalne naknade **ILI** potvrda Zavoda za socijalni rad o primanju zajamčene minimalne naknade ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva

KATEGORIJA 2

Primatelji Nacionalne naknade za starije osobe

1. Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu (u uredu Crvenog križa)
2. Preslike osobnih iskaznica svih punoljetnih članova kućanstva primatelja Nacionalne naknade (u uredu Crvenog križa)
3. Rješenje HZMO-a o priznavanju prava na Nacionalnu naknadu za starije osobe **ILI** potvrda HZMO-a o korištenju nacionalne naknade ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva

KATEGORIJA 3

Umirovljenici u jednočlanom ili dvočlanom kućanstvu s mirovinama ispod praga rizika od siromaštva sukladno važećoj Anketi o dohotku DZS

1. Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu (u uredu Crvenog križa)
2. Preslike osobnih iskaznica svih punoljetnih članova kućanstva primatelja mirovine (u uredu Crvenog križa)
3. Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka **za proteklih 12 mjeseci** za svakog člana kućanstva primatelja mirovine ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva – uz suglasnost ishodi HCK GDCK Osijek ili nadležna jedinica lokalne samouprave
4. Potvrda o visini mirovine od Hrvatskog Zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva **ILI** potvrda od matične banke o visini mirovine ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva **ILI** isplatni odrezak od zadnje mirovine od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO)

KATEGORIJA 4

Osobe ispod praga rizika od siromaštva (nositelji i članovi kućanstva stariji od 3 godine)

1. Prijavni obrazac za sudjelovanje u projektu (u uredu Crvenog križa)
2. Preslike osobnih iskaznica svih punoljetnih članova kućanstva (u uredu Crvenog križa)
5. Potvrda Porezne uprave o visini dohotka i primitaka **za proteklih 12 mjeseci** za svakog člana kućanstva ne starija od datuma raspisivanja ovog poziva – uz suglasnost ishodi HCK GDCK Osijek ili nadležna jedinica lokalne samouprave
3. **Ukoliko je primjenjivo:** Dokazi za neprijavljene ili neoporezive prihode (npr. socijalne naknade, dječji doplatka, alimentaciju, studentske ugovore) kao što su potvrde od HZMO-a, HZSR-a, HZZ-a, SC-a ili fakulteta, JLS-a, uz obavezan bankarski izvod za navedene prihode.