Na temelju Odluke o financiranju Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, KLASA: 984-01/23-01/29, URBROJ: 524-07-02-01-01/2-24-19), od 8. veljače 2024., te Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava za projekte koji se financiraju iz Europskog socijalnog fonda Plus, Programa Učinkoviti ljudski potencijali 2021.- 2027. u sklopu programa „Zaželi – prevencija institucionalizacije“, projekta Zaželi i ostvari 4, kodni broj SF.3.4.11.01.0487, od 23. veljače 2024., Općina Lipovljani objavljuje

J A V N I P O Z I V

osobama starijim od 65 godina i odraslim osobama s invaliditetom za iskaz interesa za primanje usluga pružanja i podrške osiguranu kroz provedbu projekta Zaželi i ostvari 4 iz programa „ZAŽELI- prevencija institucionalizacije“

I.

Općina Lipovljani objavljuje Javni poziv za iskaz interesa primanje usluga potpore i podrške krajnjim korisnicima pomoći u kući, koja se financira iz projekta Zaželi i ostvari 4, kodni broj SF.3.4.11.01.0487, iz programa „ZAŽELI – prevencija institucionalizacije“, osiguranim bespovratnim sredstvima Državnog proračuna RH (15%) i Europskog socijalnog fonda (85%), za osobe starije od 65 godina i osobe s invaliditetom.

II.

Javni poziv objavljuje se da se omogući osobama starijima od 65 godina te odraslim osobama s invaliditetom pružanje usluge pomoći u kući putem zaposlenih osoba provedbom označenog EU projekta.

III.

Prihvatljivi korisnici kojima je namijenjen ovaj Javni poziv su:

**OSOBE STARIJE OD 65 GODINA**

koje žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojemu su svi članovi kućanstva krajnji korisnici

i

čiji mjesečni prihodi za SAMAČKA kućanstva ne prelaze iznos od 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 u projekt

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 ukoliko HZMO još nije izdao podatke za mjesec koji prethodi uključivanju u aktivnosti u projekt

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 u projekt

i

koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge – usluga pomoć u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža asistent.

**ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM**

koje žive u samačkom ili dvočlanom kućanstvu ili višečlanom kućanstvu u kojem su svi članovi kućanstva krajnji korisnici

i

koji imaju utvrđen treći ili četvrti stupanj težine invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti prema propisima o vještačenju i metodologijama vještačenja

i

koji istovremeno ne koriste sljedeće usluge – usluga pomoći u kući, boravka, organiziranog stanovanja, smještaja, osobne asistencije koju pruža asistent, osobne asistencije koju pruža videći pratitelj

i

čiji roditelj ili drugi član obitelji nema priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj.

IV.

Dokazivanje pripadnosti krajnjih korisnika:

**OSOBE STARIJE OD 65 GODINA:**

* preslika važeće osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
* potvrda Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina i više godina mirovinskog staža
* Izjava krajnjeg korisnika o broju članova kućanstva.

**ODRASLE OSOBE S INVALIDITETOM:**

* preslika važeće osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
* Izjava krajnjeg korisnika o broju članova kućanstva
* Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenje funkcionalnih sposobnosti 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.

Po podnesenoj urednoj Prijavi za korištenje usluge pomoći u kući izvršit će se provjera prihvatljivosti prijave sukladno ovom Javnom pozivu, odnosno projektnim pravilima, od strane provoditelja projekta.

O ishodu rješavanja provjere prihvatljivosti podnesene prijave, prijavitelji će biti pravovremeno obaviješteni

V.

Poslove koje će obavljati zaposlene osobe su aktivnosti potpore i podrške za krajnje korisnike kao što su:

organiziranje prehrane (pomoć u pripremi obroka, pomoć u nabavi hrane i dr.), 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.), održavanje osobne higijene (pomoć u oblačenju i svlačenju, u kupanju i obavljanju drugih higijenskih potreba i dr.), zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba.

Zaposlena osoba na projektu ima obvezu u aktivnostima potpore i podrške za najmanje 6 odobrenih krajnjih korisnika.

VI.

Obrazac Prijave korisnika usluga pomoći u kući može se preuzeti:

* + sa internetske stranice [www.lipovljani.hr](http://www.lipovljani.hr)
	+ osobno u Općini Lipovljani, Trg hrvatskih branitelja 3, Lipovljani

VII.

Prijava za osobe starije od 65 godina mora sadržavati:

* ispunjen i potpisan obrazac Prijave za krajnje korisnike
* presliku važeće osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
* potvrdu Porezne uprave o visini dohodaka i primitaka za mjesec na koji se odnosi iznos prosječne starosne mirovine za 40 godina i više godina mirovinskog staža
* izjavu krajnjeg korisnika o broju članova kućanstva.

Prijava za odrasle osobe s invaliditetom mora sadržavati:

* ispunjen i potpisan obrazac Prijave za krajnje korisnike
* preslika važeće osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet i dob sudionika
* Izjava krajnjeg korisnika o broju članova kućanstva
* Potvrda o upisu u Registar osoba s invaliditetom iz koje je vidljivo da osoba ima oštećenje trećeg ili četvrtog stupnja težine invaliditeta – oštećenje funkcionalnih sposobnosti 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.

VIII.

Prijava se može predati:

* Osobno na adresi Općina Lipovljani, Jedinstveni upravni odjel, Trg hrvatskih branitelja 3, Lipovljani
* Scan dokumentacije na adresu e-pošte opcina@lipovljani.hr

Planirani početak rada pružanja usluge pomoći u kući u okviru ovog projekta je u travnju 2024.

Kontakt za više informacija 044 676 004 ili na adresu-pošte **opcina@lipovljani.hr**

Lipovljani, 13. ožujak 2024. Općinski načelnik

 Nikola Horvat