**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**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME: |  |
| OIB: |  |
| ADRESA I MJESTO STANOVANJA: |  |
| DATUM ROĐENJA: |  |
| BROJ MOBITELA: |  |
| E-MAIL ADRESA: |  |

**O B R A Z A C P R I J A V E**

**na Oglas za prijam u radni odnos na određeno vrijeme za potrebe provedbe aktivnosti**

**u sklopu projekta ,,Zaželi- Nastavimo pružati i primati pomoć!“**

**u okviru Poziva „Zaželi - Program zapošljavanja žena – faza III"**

**RADNICA ZA PRUŽANJE USLUGE POTPORE I PODRŠKE STARIJIM I/ILI NEMOĆNIM OSOBAMA**

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da su podaci u ovoj prijavi istiniti te sam suglasna da Hrvatski Crveni križ, Općinsko društvo Crvenog križa Gračac u sklopu projekta „Zaželi – Nastavimo pružati i primati pomoć!“ prikuplja i obrađuje gore navedene podatke i prosljeđuje ih trećoj strani samo u svrhu zapošljavanja i provedbe projekta za koje su prikupljeni, a u skladu s Uredbom (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te ostavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka („Narodne novine“ broj 42/18) te da se u druge svrhe neće koristiti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mjesto i datum) (vlastoručni potpis)

**Obrascu prijave prilažem:**

1. Životopis s kontakt telefonom
2. Presliku osobne iskaznice
3. Potvrdu Hrvatskog zavoda za zapošljavanje da se nezaposlena žena vodi u evidenciji nezaposlenih osoba (datum izdavanja potvrde mora biti nakon objave ovog Oglasa)
4. Elektronički zapis, odnosno potvrdu o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje koju Zavod na osobno traženje osiguranika izdaje na šalterima područnih službi/ureda Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje
5. Dokaz o stečenom stupnju obrazovanja (preslik)
6. Dokaz o pripadnosti ciljanoj skupini\*; u nastavku navesti koji dokument se prilaže \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Uvjerenje o nekažnjavanju (ne starije od 6 mjeseci) izdano od strane nadležnog suda ili putem sustava na e-Građani – original ili preslik

***\* Dokumenti kojima se utvrđuje pripadnost ciljanoj skupini:***

* Žene od 50 godina i više - osobna iskaznica
* Osobe s invaliditetom - nalaz, rješenje ili mišljenje relevantnog tijela vještačenja o vrsti, stupnju ili postotku oštećenja ili potvrde o upisu u Hrvatski registar osoba s invaliditetom
* Žrtve trgovanja ljudima - uvjerenje/potvrda centra za socijalnu skrb iz kojeg je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine žrtva trgovanja ljudima
* Žrtve obiteljskog nasilja - uvjerenje/potvrda centra za socijalnu skrb iz kojeg je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine žrtva obiteljskog nasilja
* Azilantice - odluka o odobrenju azila koju izdaje MUP
* Žene koje su izašle iz sustava skrbi (domova za djecu) i udomiteljskih obitelji, odgojnih zavoda i sl. - rješenje/uvjerenje centra za socijalnu skrb o prekidu prava na smještaj kao oblika skrbi izvan vlastite obitelji
* Liječene ovisnice - potvrda institucije/udruge/pravne osobe da se liječila od ovisnosti o drogama
* Povratnice s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci - potvrda o otpuštanju
* Pripadnice romske nacionalne manjine - izjava osobe o pripadnosti nacionalnoj manjini
* Beskućnice - rješenje CZSS-a o smještaju u prihvatilište/prenoćište odnosno o korištenju usluge poludnevnog boravka ili Potvrda pružatelja usluge smještaja u prihvatilište/prenoćište ili pružatelja usluge poludnevnog boravka da je osoba korisnik usluge ili uvjerenje/potvrda centra za socijalnu skrb iz kojeg je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine beskućnik
* Pripadnice ostalih ranjivih skupina - potvrda/uvjerenje ili drugi jednakovrijedan dokument nadležnih institucija iz kojeg je vidljivo da se radi o pripadnici ranjive skupine (izjava osobe nije prihvatljiv dokaz).