**P R I J A V N I C A**

**za Program zapošljavanja osoba u Javnim radovima na području općine Nova Kapela u 2024. godini (koja se preuzima u Općini Nova Kapela)**

1. Ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Adresa prebivališta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Kontaktni telefon ili mobitel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. **PODACI O ZAVRŠENOM OBRAZOVANJU (zaokružiti)**

1. bez završene škole
2. osnovna škola
3. srednja škola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_(zanimanje)
4. visoka stručna sprema

7. **PODACI O EVIDENCIJI U HZZ-u**

 A) do 6 mjeseca

 B) dulje od 6 mjesec

 C) 12 mjeseci i više

 D) 2 godine i više

8. **DA LI STE SUDJELOVALI U JAVNIM RADOVIMA PROTEKLIH 3 GODINE?**

 A) NE

B) DA

 **KOLIKO DUGO?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9. UKOLIKO PRIPADATE NEKOJ OD SLIJEDEĆIH SKUPINA ZAOKRUŽITE:**

**Ciljane skupine:**

*1.*  osobe u nepovoljnom položaju na tržištu rada, bez obzira na duljinu prijave u Evidenciji:

*roditelji sa 4 i više malodobne djece, roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji djece oboljele od malignih bolesti, roditelji udovci i roditelji djeteta bez upisanog drugog roditelja, osobe s invaliditetom, žrtve trgovanja ljudima, žrtve obiteljskog nasilja, azilant i stranac pod supsidijarnom, odnosno privremenom zaštitom kao i članovi njegove obitelji, liječeni ovisnici o drogama, povratnici s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci od dana podnošenja zahtjeva, osobe uključene u probaciju, pripadnici romske nacionalne manjine, beskućnici/e, hrvatski povratnici/useljenici iz hrvatskog iseljeništva, hrvatski branitelji, djeca poginulih i nestalih hrvatskih branitelja.*

*2*.       korisnici zajamčene minimalne naknade sukladno važećem Zakonu o socijalnoj skrbi (dalje u tekstu: ZSS), prijavljeni u Evidenciju

*3.* osobe prijavljene u Evidenciju dulje od 24 mjeseca

Dokumetacija koju prilažem Prijavnici :

1. osobna iskaznica
2. rodni list djeteta /djece
3. dokaz o uvjetima o

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

Za točnost podataka jamčim pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potpisivanjem ove prijave dajem izričitu suglasnost Općini Nova Kapela da poduzima sve radnje vezane za obradu svih osobnih podataka.

**Izjava o davanju suglasnosti (Privola)**

Potpisom ove Izjave smatra se da slobodno i izričito dajem privolu za prikupljanje i daljnju obradu mojih osobnih podataka ustupljenih Općini Nova Kapela

Potpisom ove Izjave dajem privolu voditelju obrade osobnih podataka Općine Nova Kapela,

 Trg kralja Tomislava 9, HR-35410 Nova Kapela - OIB:18112377872, da može koristiti moje osobne podatke u svrhu prijave  **u Program javnog rada 2024. godine**

*Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*U Novoj Kapeli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 .godine*