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

 (ime i prezime)

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

 (adresa stanovanja)

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

 (OIB)

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

 (Tel./mob.)

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

 (e - mail)

**HRVATSKI CRVENI KRIŽ**

**Gradsko društvo Crvenog križa Slavonski Brod**

**Eugena Kumičića 3**

**35 000 Slavonski Brod**

**Predmet: Prijava na javni poziv za prijem u radni odnos na određeno vrijeme**

 **Projekt „Ostvari+“ u sklopu Programa „Zaželi – program zapošljavanja žena – faza III“**

Podnosim ovu prijavu na raspisani javni poziv za prijem u radni odnos na određeno vrijeme u projektu „Ostvari+“, UP.02.1.1.16.0404, na radno mjesto **Radnica za pružanje usluge potpore i podrške starijim i/ili nemoćnim osobama.**

Izjavljujem da ispunjavam sljedeće uvjete (**obavezno zaokružiti uvjet/e koje ispunjavate te o istom dostaviti dokaz)**:

* Nezaposlene žene s najviše srednjoškolskim obrazovanjem koje su prijavljene u evidenciji nezaposlenih HZZ-a,
* Nezaposlene žene s najviše srednjoškolskim obrazovanjem koje su prijavljene u evidenciji nezaposlenih HZZ-a – pripadnice ranjivih skupina
1. žene od 50 godina i više
2. žene s invaliditetom
3. žrtve trgovanja ljudima
4. žrtve obiteljskog nasilja
5. azilantice
6. žene koje su izašle iz sustava skrbi (domova za djecu) i udomiteljskih obitelji, odgojnih zavoda i sl.
7. liječene ovisnice
8. povratnice s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci
9. pripadnice romske nacionalne manjine
10. beskućnice
11. pripadnice ostalih ranjivih skupina

*Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću* ***I Z J A V LJ U J E M*** *da sam sukladno važećim propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka upoznat/a kako se moji osobni podaci, kao osobe koja se prijavljuje na javni poziv za zapošljavanje u projektu „Ostvari+“, prikupljaju isključivo u svrhu zapošljavanja u gore navedenom projektu, te da se u druge svrhe neće koristiti.*

***Suglasan/suglasna******sam*** *i dajem pristanak da se moji osobni podaci prikupljaju i obrađuju u svrhu zapošljavanja.*

Slavonski Brod, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022.

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

 Potpis podnositelja prijave

Privitak:

1. Životopis (uz obaveznu naznaku kontakt telefona)
2. Preslika osobne iskaznice
3. Potvrda Hrvatskog zavoda za zapošljavanje kojom osoba dokazuje da je prijavljena u evidenciju nezaposlenih osoba (datum izdavanja potvrde nakon datuma objave javnog poziva)
4. Preslika dokaza o završenoj školi – svjedodžba

*Osobe bez završene osnovne škole trebaju dostaviti vlastoručno potpisanu Izjavu da nemaju završenu osnovnu školu*

1. Dokaz o radnom iskustvu (elektronički zapis izdan od Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje) – ne stariji od 30 dana
2. Uvjerenje nadležnog suda da se ne vodi kazneni postupak (ne stariji od 6 mjeseci)
3. Dokaz pripadnosti ranjivoj skupini:
4. ***Žene od 50 godina i više***
* *osobna iskaznica*
1. ***Žene sa invaliditetom:***
* *nalaz, rješenje ili mišljenje relevantnog tijela vještačenja o vrsti, stupnju ili postotku oštećenja ili potvrde o upisu u Hrvatski registar osoba s invaliditetom*
1. ***Žrtve trgovanja ljudima***
* *uvjerenje/potvrda centra za socijalnu skrb iz kojeg je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine žrtva trgovanja ljudima*
1. ***Žrtve obiteljskog nasilja***
* *uvjerenje/potvrda centra za socijalnu skrb iz kojeg je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine žrtva trgovanja ljudima*
1. ***Azilantice***
* *Odluka o odobrenju azila koju izdaje MUP*
1. ***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*
1. ***Liječene ovisnice***
* *Potvrda institucije/udruge/pravne osobe da se liječila od ovisnosti o drogama/alkohola*
1. ***Povratnice s odsluženja zatvorske kazne unazad 6 mjeseci***
* *Potvrda o otpuštanju*
1. ***Pripadnice romske nacionalne manjine***
* *Izjava osobe o pripadnosti nacionalnoj manjini*
1. ***Beskućnice***
* *Rješenje centra za socijalnu skrb 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 koje je vidljivo da je pripadnica ciljane skupine beskućnica.*
1. *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 prihvatljiva)*