

OBRAZAC PRIJAVE ZA KORISNIKE

IME I PREZIME KORISNIKA: _____

DATUM ROĐENJA: _____

ADRESA: _____

OIB: _____

KONTAKT: _____

MJESTO I DATUM: _____

NAČIN PRIJAVE: _____

NAPOMENA: _____

PREDMET: Prijava za sudjelovanje u programu aktivnog starenja.

Fond: Europski socijalni fond plus Program: Učinkoviti ljudski potencijali 2021.-2027.

Ciljna skupina: Starije osobe (osobe koje su navršile 55 i više godina života) i/ili umirovljenici (korisnici mirovine)

Prijavljujem se na sljedeće aktivnosti:

A) A2.1.Cjeloživotno učenje starijih osoba i umirovljenika

1. Digitalna inkluzija-informatičke edukacije

B) A2.2.1.Poticanje fizičke i psihičke vitalnosti starijih osoba i umirovljenika

1. Redovito tjelesno vježbanje
2. Radionice zdrave prehrane
3. Wellness program-Narodne kupke Lipik

4. Opuštajuće šumske kupke

5. Pokret za zdravlje-svjesno kretanje i razgibavanje

C) A2.2.2. Preveniranje usamljenosti starijih osoba i umirovljenika

1. Kognitivna stimulacija i mentalna agilnost

1a) kvizovi, mozgalice i društvene igre radi jačanja pamćenja i koncentracije

1b) edukativan kviz uz fizioterapeuta koji sudionike na interaktivan način informira o zdravlju, prevenciji padova i očuvanju vitalnosti (20 aktivnosti)

1c) muzikoterapija koja koristi glazbu za bolje kognitivne funkcije, pamćenje i raspoloženje (10 aktivnosti)

2. Kreativne i društveno korisne radionice

2a) pletenje i izrada rukotvorina

2b) neformalni susreti Štrikeraj cafe

2c) likovno-kreativne radionice

2d) povezivanje s kulturom i zajednicom-stručno vođeni obilasci lokalnih postava i predavanja

2e) individualna podrška

Potrebna dokumentacija kod ulaska u projekt/aktivnosti:

NAZIV PROJEKTA: Akademija zlatih godina

Kod projekta: SF.3.4.08.0106.

Starije osobe (55 i više godina): preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake vrijednosti

Umirovljenici: preslika osobne iskaznice, putovnice ili dokumenta jednake vrijednosti ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi identitet korisnika, preslika rješenje kojim se priznaje pravo na mirovinu, preslika odreska od mirovine, preslika obavijesti o mirovini koju izdaje banka, potvrda HZMO-a kojom se dokazuje status korisnika, dokument jednake ili slične vrijednosti iz kojeg je nedvojbeno moguće utvrditi status korisnika mirovine

Za sve dodatne informacije možete se obratiti na:

Palijativni tim LiPa / PT LiPa

Ulica hrvatskih velikana 3, nalazeći na katu desno, 34 550 Pakrac

IBAN: HR0924020061100708530, OIB: 52746338929,

MOB: 099 233 49 44, 098 983 12 13

e-mail: palijativlipa@gmail.com

info@pt-lipa.hr

web: <https://pt-lipa.hr/>

Izneseni stavovi i mišljenja samo su autorova i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.