

Priloga 6

Naziv izvajalca storitve vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji:

Naslov:

**VLOGA ZA VKLJUČITEV ALI PREMESTITEV V STORITEV VODENJE IN VARSTVO TER
ZAPOSLITEV POD POSEBNIMI POGOJI**

Vključitev

Premestitev

UPRAVIČENEC

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. Enotna matična številka občana:

3. STALNO PREBIVALIŠČE:

Ulica _____ Kraj: _____

Občina: _____ Pošta: Država: _____

4. ZAČASNO BIVALIŠČE:

Ulica _____ Kraj: _____

Občina: _____ Pošta: Država: _____

5. Telefonska številka: _____

6. E-naslov: _____

(Soglašam z elektronsko komunikacijo: DA NE)

ZAKONITI ZASTOPNIK

(Zakoniti zastopnik uporabnika je oseba, ki zastopa uporabnika ali je imenovana za skrbnika uporabnika v skladu z zakonom, ki ureja razmerja med starši in otroki ter skrbništvo za otroke in odrasle osebe, ki potrebujejo posebno varstvo.)

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. Enotna matična številka občana:

3. STALNO PREBIVALIŠČE:

Ulica _____ Kraj: _____ Občina:

_____ Pošta: Država: _____

4. Telefonska številka: _____

5. E-naslov: _____

(Soglašam z elektronsko komunikacijo: DA NE)

KONTAKTNA OSEBA

(Izpolniti le, če je kontaktna oseba različna od vlagatelja ali njegovega zakonitega zastopnika.)

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. Ulica _____ Kraj: _____ Pošta:

3. Telefonska številka:

4. E-naslov: _____

(Soglašam z elektronsko komunikacijo: DA NE)

STORITVE

KAKŠNO IN KOLIKO POMOČI POTREBUJETE PRI VSAKDANJIH OPRAVILIH IN SKRBI ZASE (prekrižajte ustrezen kvadratik).

Pri	Sem samostojen/a	Potrebujem pomoč		Opomba
		občasno	stalno	
oblačenju in slačenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obuvanju in sezujanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
umivanju, kopanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

prehranjevanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
odvajanju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Vlagatelj mora priložiti naslednja dokazila:

- *potrdilo o državljanstvu in potrdilo o stalnem prebivališču ali fotokopija osebnega dokumenta, iz katere je razvidno državljanstvo in stalno prebivališče;
- zdravniško mnenje osebnega zdravnika vlagatelja ali zdravstvenega izvajalca, ki je vlagatelja obravnaval, o zdravstvenem stanju, ki ne sme biti starejše od 30 dni, če zdravstveno stanje vlagatelja ni razvidno iz priloge iz naslednje alineje,
- odločbo pristojnega organa oziroma izvedensko mnenje pristojne komisije, izdanega v postopku uveljavljanja pravic po drugih predpisih,
- ** odločba oziroma ustrezno dokazilo o zastopanju v primeru, da vlogo za odraslo osebo vlaga njen zakoniti zastopnik.

* Priloga ni obvezna, če oseba, ki je vlogo pri izvajalcu sprejela, upravičenca ustrezno identificira na podlagi predloženega osebnega dokumenta, in o tem napravi uradni zaznamek v zadevi

** Le v primeru, če vlogo za sprejem oziroma premestitev vlaga zakoniti zastopnik vlagatelja.

Organ, ki vodi postopek po uradni dolžnosti, pridobiva potrebne podatke in dokazila iz uradnih evidenc in druge podatke, za katere ima podlago v zakonu, ki ureja socialno varstvo.

Podpis vlagatelja: _____

(oziroma zakonitega zastopnika)

V _____, dne: _____
