



OBČINA POLJČANE
Bistriška cesta 65, 2319 Poljčane

telefon: 02 8029 220, 8029 224

fax: 02 8029 226

e-mail: obcina@poljcanes.si

VLOGA
ZA DODELITEV OBČINSKE SOCIALNO VARSTVENE POMOČI

1. PODATKI O VLAGATELJU

- ❖ Ime in priimek _____
- ❖ Stalno prebivališče _____
- ❖ Začasno prebivališče _____
- ❖ EMŠO _____
- ❖ Davčna številka _____
- ❖ Številka TRR, _____ odprtega pri _____
- ❖ Status (obkroži):
 - zaposlen v RS oz. samostojni podjetnik
 - zaposlen v tujini
 - kmet
 - brezposelna oseba
 - dijak/študent
 - gospodinja
 - upokojenec
 - drugo _____

Vlagam vlogo za dodelitev občinske socialno varstvene pomoči, na podlagi Pravilnika o dodeljevanju socialno varstvenih pomoči v Občini Poljčane (Uradni list RS, št. 94/08)

2. VRSTA OBČINSKE SOCIALNO VARSTVENE POMOČI (ustrezno obkroži)

A. DENARNA SOCIALNA POMOČ

1. Nakup šolskih potrebščin
2. Doplačilo šole v naravi
3. Nakup ozimnice ali kurjave
4. Doplačilo zdravstvenih storitev, ki so nujno potrebne in jih Zavod za zdravstveno zavarovanje ne pokriva,
5. Kritje drugih stroškov in izdatkov za premostitev trenutne socialne ogroženosti

B. POMOČ PRI KRITJU POGREBNIH STROŠKOV

3. PODATKI O DRUŽINSKIH ČLANIH

A. Zakonec oz. partner

❖ Ime in priimek _____

❖ Stalno prebivališče _____

❖ Začasno prebivališče _____

❖ EMŠO _____

❖ Davčna številka _____

❖ Status (obkroži):

- zaposlen v RS oz. samostojni podjetnik

- zaposlen v tujini

- kmet

- brezposelna oseba

- dijak/študent

- gospodinja

- upokojenec

- drugo _____

B. Drugi družinski člani

	Ime in priimek	Stalno prebivališče	EMŠO	Davčna številka	Sorodstveno razmerje	Status*
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

*Status: predšolski otrok, šoloobvezen otrok, dijak, študent, zaposlen v RS, zaposlen v tujini, brezposelna oseba, kmet, gospodinja, upokojenec, drugo

Ali imate vi in vaši družinski člani prihranke (obkrožite): DA, znesek _____ NE

Ali ste vi in vaši družinski člani lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:

– stanovanja ali hiše v kateri živite: DA, vrednost _____ NE

– drugega stanovanja ali hiše: DA, vrednost _____ NE

– osebnega vozila: znamka _____ letnik _____ DA, vrednost: _____ NE

znamka _____ letnik _____ DA, vrednost: _____ NE

– vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb: DA, vrednost _____ NE

Kratka obrazložitev uveljavljanja občinske socialno varstvene pomoči:

4. IZJAVA

Vlagatelj/-ca vloge izjavljam:

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la v vlogi resnični, točni in popolni,
- da sem seznanjen-a z določbo 41. člena Zakona o socialnem varstvu, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan/-na vrniti neupravičeno prejeta socialno varstveno pomoč skupaj z zamudnimi obrestmi določenimi v skladu z zakonom, ki ureja obrestno mero zamudnih obresti, od dneva neupravičeno prejete socialno varstvene pomoči.

in za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

Centru za socialno delo Slovenska Bistrica dovoljujem, da vse podatke, navedene v vlogi, preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.

Kraj in datum: _____

Podpis vlagatelja/-ice

Priloge:

- *potrdilo o dohodkih vlagatelja in družinskih članov za zadnje tri mesece pred mesecem vložitve vloge oz. veljavna odločba CSD o denarni socialni pomoči,*
- *bančni izpisi o prometu in stanju na transakcijskem računu,*
- *potrdilo o obstoju utemeljenih okoliščin, na podlagi katerih upravičenec uveljavlja pravico do občinske socialno varstvene pomoči (zdravniški izvidi, odločbe o stopnji invalidnosti, izvid zdravniške komisije ali ZZZS o morebitnih trajnih obolenjih, potrdilo delodajalca o času odsotnosti z dela, potrdilo o nesposobnosti za pridobitno delo, potrdilo iz matične knjige umrlih, potrdilo o šolanju otrok, računi, plačilni nalogi in drugi dokumenti s katerimi upravičenec uveljavlja pravico do dodelitve občinske socialne denarne pomoči).*
- *Potrdilo o smrti (za uveljavljanje pravice do pomoči pri kritju pogrebnih stroškov).*

Kraj in datum _____

Podpis vlagatelja /-ice _____