

PRILOGA 1

**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA
DRUŽINSKEGA ČLANA**

Vloga se uporablja v obdobju od 1. 12. 2023 do 31. 12. 2024

1. DEL VLOGE*Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.*

Uporabljeni izrazi v moški slovnični obliki so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Za izpolnjevanje vloge uporabite Navodilo za izpolnjevanje vloge za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, ki je priloga te vloge.

I. Podatki o osebi, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana**1. Vlagatelj:**

Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	
Ali ste zavarovani za dolgotrajno oskrbo v drugi državi? Kateri?	
Ali imate pravnomočno odločbo o pravici do družinskega pomočnika starša in ste ravnokar dopolnili 18 let?	

* podatek ni obvezen

2. Pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer vlagatelja (priloga: odločba o skrbništvu/pooblastilo):

Razmerje z vlagateljem:	☐ pooblaščenec
	☐ skrbnik
	☐ skrbnik za posebni primer
Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	

* podatek ni obvezen

II. Drugi podatki o vlagatelju**3. Pravico do oskrbovalca družinskega člana uveljavljam (označite eno izmed možnosti):**

- ☐ prvič
- ☐ ponovno

Če ponovno vlagate vlogo, obrazložite, zakaj:

Kratka navedba o potrebi po pomoči pri opravljanju vsakdanjih opravil (hranjenje, oblačenje, osebna higiena, priprava obroka, gibanje, nakup živil ipd.) zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti, ki trajajo dlje časa ali so trajne:

4. Upravičen sem do ene izmed spodaj navedenih pravic (označite eno izmed možnosti):

- ☐ **dodatka za pomoč in postrežbo**, ki jo prejmem na podlagi predpisa (označite eno od možnosti):
 - ☐ ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje
 - ☐ ki ureja socialno vključevanje invalidov
 - ☐ ki ureja socialnovarstvene prejemke
 - ☐ ki ureja vojne veterane in vojne invalide
- ☐ **institucionalno varstvo (živim v domu za starejše ali v drugem socialnovarstvenem zavodu)**
- ☐ **pravico do osebne asistenc**
- ☐ **ne koristim nič od zgoraj navedenega**

III. Priloge (označite priloge, ki so priložene):

- ☐ izvid zdravnika specialista s področja nevrologije ali fizioterapije, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog (izvid ne sme biti starejši od šestih mesecev od datuma oddaje popolne vloge),
- ☐ izvid kliničnega psihologa ali zdravnika specialista s področja psihiatrije ali nevrologije, iz katerega izhaja, da je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti ugotovljen hud kognitivni upad (izvid ne sme biti starejši od šestih mesecev od datuma oddaje popolne vloge),
- ☐ pooblastilo za zastopanje,
- ☐ odločba o skrbništvu oziroma skrbništvu za posebni primer,
- ☐ kopija pravnomočne odločbe o postavitvi zavarovane osebe pod skrbništvo, iz katere je razviden obseg skrbnikovih obveznosti in pravic.

**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA
DRUŽINSKEGA ČLANA****Vloga se uporablja v obdobju od 1. 12. 2023 do 31. 12. 2024****2. DEL VLOGE***Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.*

Uporabljeni izrazi v moški slovnični obliki so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Za izpolnjevanje vloge uporabite Navodilo za izpolnjevanje vloge za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, ki je priloga te vloge.

Center za socialno delo (naziv in naslov)

izpolni center za socialno delo**I. Podatki o osebi, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana****1. Vlagatelj:**

Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	
Ali ste zavarovani za dolgotrajno oskrbo v drugi državi? Kateri?	
Ali imate pravnomočno odločbo o pravici do družinskega pomočnika starša in ste ravnokar dopolnili 18 let?	

* podatek ni obvezen

2. Pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer vlagatelja (priloga: odločba o skrbništvu/pooblastilo):

Razmerje z vlagateljem:	☐ pooblaščenec
	☐ skrbnik
	☐ skrbnik za posebni primer
Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	

* podatek ni obvezen

II. Drugi podatki o vlagatelju**3. Pravico do oskrbovalca družinskega člana uveljavljam (označite eno izmed možnosti):**

- ☐ prvič
- ☐ ponovno

Če ponovno vlagate vlogo, obrazložite, zakaj:

Kratka navedba o potrebi po pomoči pri opravljanju vsakdanjih opravil (hranjenje, oblačenje, osebna higiena, priprava obroka, gibanje, nakup živil ipd.) zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti, ki trajajo dlje časa ali so trajne:

4. Upravičen sem do ene izmed spodaj navedenih pravic (označite eno izmed možnosti):

- ☐ **Dodatka za pomoč in postrežbo**, ki ga prejmem na podlagi predpisa (označite eno od možnosti):
 - ☐ ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje
 - ☐ ki ureja socialno vključevanje invalidov
 - ☐ ki ureja socialnovarstvene prejemke
 - ☐ ki ureja vojne veterane in vojne invalide
- ☐ **Institucionalno varstvo (živim v domu za starejše ali v drugem socialnovarstvenem zavodu)**
- ☐ **Pravico do osebne asistence**
- ☐ **Ne koristim nič od zgoraj navedenega**

5. Priloge (označite priloge, ki so priložene):

- ☐ izvid zdravnika specialista s področja nevrologije ali fizioterapije, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog (izvid ne sme biti starejši od šestih mesecev od datuma oddaje popolne vloge),
- ☐ izvid kliničnega psihologa ali zdravnika specialista s področja psihiatrije ali nevrologije, iz katerega izhaja, da je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti ugotovljen hud kognitivni upad (izvid ne sme biti starejši od šestih mesecev od datuma oddaje popolne vloge),
- ☐ pooblastilo za zastopanje,
- ☐ kopija pravnomočne odločbe o postavitvi zavarovane osebe pod skrbništvo, iz katere je razviden obseg skrbnikovih obveznosti in pravic.

**VLOGA ZA IZBIRO OSKRBOVALCA
DRUŽINSKEGA ČLANA****Vloga se uporablja v obdobju od 1. 12. 2023 do 31. 12. 2024****3. DEL VLOGE***Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.*

Uporabljeni izrazi v moški slovnični obliki so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Za izpolnjevanje vloge uporabite Navodilo za izpolnjevanje vloge za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, ki je priloga te vloge.

Center za socialno delo (naziv in naslov)

izpolni center za socialno delo**I. Podatki o kandidatu za oskrbovalca družinskega člana****1. Vlagatelj:**

Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	
Ali ste zavarovani za dolgotrajno oskrbo v drugi državi? Kateri?	
Ali imate pravnomočno odločbo o pravici do družinskega pomočnika starša in ste ravnokar dopolnili 18 let?	

* podatek ni obvezen

1.1. Naloge oskrbovalca družinskega člana bom izvajal za polovični delovni čas (označi):

- ☐ ne
- ☐ da, v tem primeru drugi vlagatelj/kandidat za oskrbovalca družinskega člana do dolgotrajne oskrbe, ki bo nudil naloge oskrbovalca družinskega člana za preostali čas, izpolni spodnjo tabelo:

Priimek in ime:	
EMŠO:	_____
Naslov bivanja:	
Davčna številka:	_____
Telefon*:	_____
Elektronski naslov*:	
Ali ste zavarovani za dolgotrajno oskrbo v drugi državi? Kateri?	
Sorodstveno razmerje z upravičencem do dolgotrajne oskrbe:	☐ zakonec, zunajzakonski partner
	☐ hči in sin
	☐ hči in sin zakonca ali zunajzakonskega partnerja
	☐ starš (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere)
	☐ brat in sestra
	☐ vnuk ali vnukinja
	☐ sorodnik v svaštvu do vštete drugega kolena v ravni vrsti ali stranski vrsti

* podatek ni obvezen

II. Priloge (označite priloge, ki ste jih priložili):

- ☐ potrdilo kandidata za oskrbovalca družinskega člana o opravljenem usposabljanju za opravljanje dolgotrajne oskrbe, ki ni starejše od treh let,
- ☐ potrdilo kandidata za oskrbovalca družinskega člana o opravljenem obnovitvenem usposabljanju za opravljanje dolgotrajne oskrbe (če je od osnovnega usposabljanja preteklo več kot tri leta),
- ☐ potrdilo o nekaznovanosti,
- ☐ v primeru sočasnega zagotavljanja dolgotrajne oskrbe dvema uporabnikoma, odločba o oskrbovalcu družinskega člana za drugega uporabnika,
- ☐ potrdilo, da kandidat ni prijavljen v evidenci brezposelnih oseb,
- ☐ pogodba o zaposlitvi za krajši delovni čas,
- ☐ potrdilo o izbrisu iz poslovnega registra s podatki o izbrisanem subjektu.

Datum: _____

Podpis vlagatelja, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana:

Če ima vlagatelj, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana pooblaščenca ali skrbnika ali skrbnika za posebni primer, podpis te osebe:

Podpis drugega vlagatelja, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana:

Če ima drugi vlagatelj, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana pooblaščenca ali skrbnika ali skrbnika za posebni primer, podpis te osebe:

Podpis kandidata za oskrbovalca družinskega člana:

Podpis drugega kandidata za oskrbovalca družinskega člana:

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE 1. DELA VLOGE**Podatki o vlagatelju**

Na vlogo se navede podatke vlagatelja in njegovega pooblaščenca oziroma skrbnika oziroma skrbnika za posebni primer, če ga oseba ima.

Drugi podatki o vlagatelju (ta navodila se nanašajo na vlogo za oskrbovalca družinskega člana)

Na vlogo navedite, ali pravico do oskrbovalca družinskega člana uveljavljate prvič ali zaradi spremembe okoliščin pravico uveljavljate ponovno, v tem primeru tudi opišite spremenjene okoliščine oziroma obrazložite zakaj.

V prostor za besedilo navedite, zakaj uveljavljate pravico do oskrbovalca družinskega člana, opišite vaše zdravstveno stanje, starostno oslabelost, poškodbe, invalidnost ali pomanjkanje oziroma izgubo intelektualnih sposobnosti in kakšno pomoč zaradi teh okoliščin potrebujete.

V vlogi označite, ali prejimate katero od navedenih pravic.

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE 2. DELA VLOGE

Drugi del vloge se izpolni samo v primeru, da dva vlagatelja, ki uveljavljata pravico do oskrbovalca družinskega člana, želita imeti za oskrbovalca družinskega člana isto osebo.

Navodila za izpolnjevanje 2. dela vloge so enaka navodilom za izpolnjevanje 1. dela vloge.

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE 3. DELA VLOGE**Podatki o kandidatu za oskrbovalca družinskega člana in upravičencu do oskrbovalca družinskega člana**

1. Na vlogo se navede podatke vlagatelja/kandidata za oskrbovalca družinskega člana.

1.1. Oskrbovalec družinskega člana lahko nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana. V tem primeru drugi vlagatelj/kandidat za oskrbovalca družinskega člana izpolni tabelo v poglavju 1.1.

Če bo vlagatelj/kandidat opravljal naloge oskrbovalca družinskega člana v celoti, označi »ne« in tabele ne izpolni.

OSTALA NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE**Priloge**

Če imate potrebna dokazila, to ustrezno označite in jih priložite vlogi.

Podpis

Vlogo mora podpisati vlagatelj. Če ima vlagatelj, ki uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana pooblaščenca oziroma skrbnika oziroma skrbnika za posebni primer, podpis te osebe.

Če pravico do oskrbovalca družinskega člana uveljavljate dva vlagatelja, ki želita izbrati isto osebo za oskrbovalca družinskega člana, vlogo podpišeta oba vlagatelja oziroma pooblaščenec, skrbnik oziroma skrbnik za posebni primer vlagatelja ali obeh vlagateljev.

Vlogo mora podpisati tudi kandidat za oskrbovalca družinskega člana.

Če bosta naloge oskrbovalca družinskega člana opravljala dva oskrbovalca družinskega člana, vsak za polovičen čas, podpis obeh kandidatov.

S podpisom vloge vsak od podpisnikov potrjuje točnost podatkov, ki so navedeni na vlogi.