

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 kvadratale).

Pri	Sem samostojen/a	Potrebujem pomoč		Opomba
		občasno	stalno	
oblačenju in slačenju	☐	☐	☐	
obuvanju in sezuvanju	☐	☐	☐	
umivanju, kopanju	☐	☐	☐	

prehranjevanju	☐	☐	☐	
odvajanju	☐	☐	☐	

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: _____
