



MEDGENERACIJSKI CENTER BISTRICA

CESTA TALCEV 10, 1230 DOMŽALE, matična št.: 3909077000, ID za DDV: SI85364711

PROŠNJA ZA SPREJEM ALI PREMESTITEV V INSTITUCIONALNO VARSTVO

Sprejem

Premestitev

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____
2. Enotna Matična Številka Občana: _____
3. Kraj rojstva: _____
4. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____
5. Kraj: _____ Občina: _____ Pošta: _____
6. Telefonska/GSM številka: _____
7. Elektronski naslov: _____
8. Davčna številka: _____
9. Ali ste prostovoljno zdravstveno zavarovani: DA NE

ZAKONITI ZASTOPNIK OZ. POOBLAŠČENEC

Zakoniti zastopnik je tisti, ki je kot tak določen z zakonom ali z aktom pristojnega organa na podlagi zakona; **Pooblaščenec** je tisti, ki ga uporabnik s pooblastilom pooblasti, da ga zastopa v postopku sprejema, premestitve oziroma odpusta iz zavoda)

10. IME IN PRIIMEK: _____
11. STALNO PREBIVALIŠČE; Ulica _____
12. Kraj: _____ Občina: _____
13. Telefonska/GSM številka: _____
14. Elektronski naslov: _____

KONTAKTNA OSEBA

15. IME IN PRIIMEK: _____

16. STALNO PREBIVALIŠČE; Ulica _____

17. Kraj: _____ Občina: _____

18. Telefonska/GSM številka: _____

19. Elektronski naslov: _____

MESEČNI DOHODKI UPORABNIKA IN PLAČILO STORITVE

20. REDNI MESEČNI DOHODKI:

- Nimam rednih dohodkov Imam redne dohodke

21. PLAČILO STORITEV:

- Storitve bom v celoti plačeval sam
- Storitve bom plačeval do višine svoje plačilne sposobnosti razliko pa bodo doplačevale naslednje osebe:

ime priimek	leto. rojstva	naslov prebivališča	telefonska številka	razmetje do upravičenca

- Zaposil bom za oprostitev plačila oziroma za (do)plačilo

STORITVE

22. NAVEDITE, ZAKAJ POTREBUJETE STORITVE IZVAJALCA

23. KAKŠNO VRSTO, OBLIKO IN TRAJANJE STORITVE ŽELITE (obkrožite)?

vrsta: v zavodu (domu) v stanovanjski skupini ali bivalni skupnosti drugo

trajanje: stalno (nedoločen čas) začasno od _____ do _____

oblika: dnevno (do 12 ur) celodnevno

Ali v primeru dnevnega varstva potrebujete prevoz? DA NE

24. V KAKŠNI SOBI ŽELITE BIVATI (obkrožite)?

enoposteljni dvoposteljni

večposteljni apartmaju

25. KAKŠNO IN KOLIKO POMOČI POTREBUJETE PRI VSAKDANJIH OPRAVILIH IN SKRBI ZASE (prekrižajte ustrezen kvadrater)?

Pri	sem samostojen/a	potrebujem pomoč		opomba
		občasno	stalno	
oblačenju in slačenju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
obuvanju in sezuvanju	<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"/>	

26. KDAJ ŽELITE ZAČETI UPORABLJATI STORITVE?

27. ŽELIM, DA PROŠNJO POSREDUJETE ŠE NASLEDNJIM IZVAJALCEM:

Vlagatelj mora priložiti naslednja dokazila:

- I. zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju, staro največ mesec dni, če ni razvidno iz dokazil iz zadnje točke,**

2. * izjavo o (do)plačilu storitve s strani tretje osebe,
3. odločbo pristojnega organa oziroma izvedensko mnenje pristojne komisije, izdano v postopku uveljavljanja pravic po drugih predpisih (v primeru prošnje za sprejem oziroma premestitev v posebni socialno varstveni zavod, kombinirani socialno varstveni zavod, varstveno delovni center ali v zavod za usposabljanje),
4. **pooblastilo oz. odločbo o postavitvi zakonitega zastopnika.

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.

V skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov dovoljujem, da se moji osebni podatki, navedeni v tej prošnji, posredujejo zavodom, ki sem jih navedel v 18. točki te prošnje in jih oni uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravice do institucionalnega varstva.

Podpis uporabnika _____
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

oz.

Podpis drugega vlagatelja _____
(če prošnje ne vlaga uporabnik)

- razme1je do uporabnika _____
- naslov _____

V _____, dne: _____

*obvezna priloga le v primeru, da storitev (do)plačtilie tudi tretja oseba

** obvezna priloga le v primeru, če prošnjo za sprejem oz. premestitev vlaga zakoniti zastopnik ali pooblaščenec vlagatelja