

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

(VLOGA SE UPORABLJA V OBDOBJU OD 1. 12. 2023 DO 31. 12. 2024)

PODATKE VPISUJTE S TISKANIMI ČRKAMI.

UPORABLJENI IZRAZI V MOŠKI SPOLNI SLOVNIČNI OBLIKI, SO UPORABLJENI KOT NEVTRALNI ZA MOŠKE IN ŽENSKÉ.

ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE UPORABITE NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA, KI JE PRILOGA TE VLOGE.

CENTER ZA SOCIALNO DELO (IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO):

NASLOV (IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO):

**I. PODATKI O OSEBI, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO OSKRBOVALCA
DRUŽINSKEGA ČLANA**

1. VLAGATELJ:

PRIIMEK IN IME:	
EMŠO:	
ROJSTNI DATUM:	
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA:	

NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA:	
NASLOV DEJANSKEGA PREBIVALIŠČA:	
DAVČNA ŠTEVILKA:	
TELEFON:	
ELEKTRONSKI NASLOV:	
ALI STE ZAVAROVANI V DRUGI DRŽAVI? KJE?	
ALI IMATE PRAVNOMOČNO ODLOČBO O PRAVICI DO DRUŽINSKEGA POMOČNIKA STARŠA IN STE RAVNOKAR DOPOLNILI 18 LET?	
BANČNI (TRANSAKCIJSKI) RAČUN:	SI56
V PRIMERU RAČUNA V TUJINI: - IBAN: - BIC/SWIFT KODA: - NAZIV BANKE: - NASLOV BANKE:	_____ _____ _____ _____

**2. SKRBNIK ALI SKRBNIK ZA POSEBNI PRIMER ALI POOBLAŠČENEC
VLAGATELJA (PRILOGA: ODLOČBA O SKRBNIŠTVU/SKRBNIK ZA
POSEBNI PRIMER/POOBLASTILO):**

RAZMERJE VLAGATELJEM	Z	<input type="checkbox"/> SKRBNIK <input type="checkbox"/> SKRBNIK ZA POSEBNI PRIMER <input type="checkbox"/> POOBLAŠČENEC
PRIIMEK IN IME:		
EMŠO:		
ROJSTNI DATUM:		
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA:		
NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA:		
DAVČNA ŠTEVILKA:		
TELEFON:		
ELEKTRONSKI NASLOV:		

BANČNI (TRANSAKCIJSKI) RAČUN:	SI56	
-------------------------------------	-------------	--

V PRIMERU RAČUNA
V TUJINI:

- IBAN:

- BIC/SWIFT KODA:

- NAZIV BANKE:

- NASLOV BANKE:

II. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU

1. PRAVICO DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA UVELJAVLJAM (OZNAČITE ENO IZMED MOŽNOSTI):

PRVIČ

PONOVNO

V KOLIKOR PONOVNO VLAGATE VLOGO, OBRAZLOŽITE ZAKAJ:

2. KRATKA NAVEDBA O POTREBI PO POMOČI PRI OPRAVLJANJU VSAKDANJIH OPRAVILIH (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:

3. UPRAVIČEN SEM DO ENE IZMED SPODAJ NAVEDENIH PRAVIC (OZNAČITE 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 SOCIALNO VARSTVENEM ZAVODU)**
- PRAVICO DO OSEBNE ASISTENCE**
- NE KORISTIM NIČ OD ZGORAJ NAVEDENEGA.**

III. SOGLASJA

S PODPISOM TE VLOGE IZJAVLJAM, DA:

- SEM SEZNANJEN, DA INVALIDSKA KOMISIJA IZDELA MNENJE O UPRAVIČENOSTI DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA,
- SEM SEZNANJEN, DA SE NA PODLAGI ODLOČBE O UPRAVIČENOSTI DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA, V OSEBNEM NAČRTU DOLOČI OBISKE STROKOVNEGA DELAVCA IN ZAČETEK KORIŠČENJA PRAVICE,
- DA SO VSI PODATKI, KI SEM JIH NAVEDI V VLOGI, RESNIČNI, TOČNI IN POPOLNI IN DA ZA SVOJO IZJAVO PREVZEMAM VSO MATERIALNO IN KAZENSKO ODGOVORNOST,
- VSTOPNA TOČKA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO V SKLADU Z DOLOČBAMI ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI (URADNI LIST RS, ŠT. 84/23; V NADALJEVANJU: ZDOSK-1) PO URADNI DOLŽNOSTI PRIDOBI PODATKE IZ URADNIH EVIDENC, KI SE UPOŠTEVAJO PRI UGOTAVLJANJU UPRAVIČENOSTI DO PRAVIC IZ DOLGOTRAJNE OSKRBE, VKLJUČNO S PODATKI, KI SE ŠTEJEJO ZA DAVČNO TAJNOST,
- DA MORAJO BITI POGOJI ZA UPRAVIČENOST DO PRAVIC DO V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1 VES ČAS IZPOLNjeni IN DA MORA UPORABNIK, SKRBNIK, SKRBNIK ZA POSEBNI PRIMER ALI POOBlašČENEC VSTOPNI TOČKI SPOROČITI VSE SPREMEMBE, KI VPLIVAJO NA UPRAVIČENOST DO PRAVICE DO DOLGOTRAJNE OSKRBE V OSMIH DNEH OD DNEVA, KO JE SPREMEMBA NASTALA OZIROMA KO JE ZANJO IZVEDEL,
- SEM V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1, KOT UPRAVIČENEC V PRIMERU, DA SE UGOTOVI, DA SE MI JE IZPLAČAL DENARNI ZNESEK, DO KATEREGA NISEM IMEL PRAVICE, DOLŽAN VRNITI NEUPRAVIČENO PREJETA SREDSTVA IZ NASLOVA DOLGOTRAJNE OSKRBE.

IV. PRILOGE (OZNAČITE PRILOGE, KI SO PRILOŽENE):

- IZVID ZDRAVNIKA SPECIALISTA S PODROČJA NEVROLOGIJE ALI FIZIATRIJE, 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

DATUM: _____

PODPIS VLAGATELJA: _____

ČE IMA VLAGATELJ SKRBNIKA/SKRBNIKA ZA POSEBNI PRIMER/POOBLAŠČENCA, KI
UVELJAVLJA PRAVICO DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA, PODPIS TE
OSEBE: _____

VLOGA ZA IZBIRO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA

(VLOGA SE UPORABLJA V OBDOBJU OD 1. 12. 2023 DO 31. 12. 2024)

PODATKE VPISUJTE S TISKANIMI ČRKAMI.

UPORABLJENI IZRAZI V MOŠKI SPOLNI SLOVNIČNI OBLIKI, SO UPORABLJENI KOT NEVTRALNI ZA MOŠKE IN ŽENSKE.

ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE UPORABITE NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE ZA IZBIRO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA, KI JE PRILOGA TEGA OBRAZCA.

CENTER ZA SOCIALNO DELO (IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO):

NASLOV (IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO):

I. PODATKI O KANDIDATU ZA OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA

VLAGATELJ:

PRIIMEK IN IME:	
EMŠO:	
ROJSTNI DATUM:	
NASLOV STALNEGA PREBIVALIŠČA:	
NASLOV ZAČASNEGA PREBIVALIŠČA:	

NASLOV DEJANSKEGA PREBIVALIŠČA:		
DAVČNA ŠTEVILKA:		
TELEFON:		
ELEKTRONSKI NASLOV:		
ALI IMATE PRAVNOMOČNO ODLOČBO O PRAVICI DO DRUŽINSKEGA POMOČNIKA STARŠA IN STE RAVNOKAR DOPOLNILI 18 LET?		
BANČNI (TRANSAKCIJSKI) RAČUN:	SI56	
V PRIMERU RAČUNA V TUJINI: - IBAN: - BIC/SWIFT KODA: - NAZIV BANKE: - NASLOV BANKE:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

<p>SORODSTVENO RAZMERJE Z OSEBO, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ZAKONEC, ZUNAJZAKONSKI PARTNER, PARTNER IZ PARTNERSKE ZVEZE ALI NESKLENJENE PARTNERSKE ZVEZE <input type="checkbox"/> HČI IN SIN <input type="checkbox"/> HČI IN SIN ZAKONCA ALI ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA <input type="checkbox"/> STARŠ (OČE IN MATI, ZAKONEC ALI ZUNAJZAKONSKI PARTNER OČETA OZIROMA MATERE) <input type="checkbox"/> BRAT IN SESTRA <input type="checkbox"/> VNUK ALI VNUKINJA
--	--

II. SOGLASJA

VLAGATELJ SE STRINJAM, DA (USTREZNO OZNAČITE):

- ME VSTOPNA TOČKA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO NAPOTI NA OCENO PSIHOFIZIČNIH SPOSOBNOSTI,
- VSTOPNA TOČKA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO V SKLADU Z DOLOČBAMI ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI (URADNI LIST RS, ŠT. 84/23; V NADALJEVANJU: ZDOSK-1) PO URADNI DOLŽNOSTI PRIDOBI PODATKE IZ URADNIH EVIDENC, KI SE UPOŠTEVAJO PRI UGOTAVLJANJU UPRAVIČENOSTI DO PRAVIC IZ DOLGOTRAJNE OSKRBE, VKLJUČNO S PODATKI, KI SE ŠTEJEJO ZA DAVČNO TAJNOST,
- MORAJO BITI POGOJI ZA UPRAVIČENOST DO PRAVIC DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1 VES ČAS IZPOLNJENI IN DA MORA OSKRBOVALEC DRUŽINSKEGA ČLANA, VSTOPNI TOČKI SPOROČITI VSE SPREMEMBE, KI VPLIVAJO NA UPRAVIČENOST DO PRAVICE DO DOLGOTRAJNE OSKRBE V OSMIH DNEH OD DNEVA, KO JE SPREMEMBA NASTALA OZIROMA KO JE ZANJO IZVEDEL,
- SEM V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1, KOT UPRAVIČENEC V PRIMERU, DA SE UGOTOVI, DA SE MI JE IZPLAČAL DENARNI ZNESEK, DO KATEREGA NISEM IMEL PRAVICE, DOLŽAN VRNITI NEUPRAVIČENO PREJETA SREDSTVA IZ NASLOVA DOLGOTRAJNE OSKRBE.

III. IZJAVE

S PODPISOM TE VLOGE IZJAVLJAM, DA:

- SEM SEZNANJEN, DA ČE NE SOGLAŠAM S PRIDOBITVIJO PODATKOV PO URADNI DOLŽNOSTI, KI SE UPOŠTEVAJO PRI UGOTAVLJANJU UPRAVIČENOSTI DO PRAVIC IZ DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1, SEM DOLŽAN POTRDILO O NEKAZNOVANOSTI IZ KAZENSKO EVIDENCE PRIDOBITI IN PREDLOŽITI SAM,
- SEM SEZNANJEN, DA ČE NE SOGLAŠAM S PRIDOBITVIJO PODATKOV PO URADNI DOLŽNOSTI, KI SE UPOŠTEVAJO PRI UGOTAVLJANJU UPRAVIČENOSTI DO PRAVIC IZ DOLGOTRAJNE OSKRBE V SKLADU Z DOLOČBAMI ZDOSK-1, SEM DOLŽAN POTRDILO O BREZPOSELNOSTI, O ZAPUSTITVI TRGA DELA ZA POLNI OZ. KRAJŠI DELOVNI ČAS PRIDOBITI IN PREDLOŽITI SAM,
- SO VSI PODATKI, KI SEM JIH NAVEDEL V VLOGI, RESNIČNI, TOČNI IN POPOLNI IN DA ZA SVOJO IZJAVO PREVZEMAM VSO MATERIALNO IN KAZENSKO ODGOVORNOST,
- SEM SEZNANJEN, DA BOM NAPOTEN NA OCENO PSIHOFIZIČNIH SPOSOBNOSTI NA INVALIDDISKO KOMISIJO.

VLAGATELJ IZJAVLJAM, DA (OZNAČITE ENO IZMED MOŽNOSTI):

- ŽE ZAGOTAVLJAM DOLGOTRAJNO OSKRBO DRUGEMU UPRAVIČENCU (NAVESTI, KOLIKO UPRAVIČENCEM KANDIDAT ŽE ZAGOTAVLJA DOLGOTRAJNO OSKRBO): _____;
- NE ZAGOTAVLJAM DOLGOTRAJNE OSKRBE DRUGEMU UPRAVIČENCU.

VLAGATELJ IZJAVLJAM, DA (OZNAČITE ENO IZMED MOŽNOSTI):

- NISEM NA TRGU DELA OZIROMA NISEM PRIJAVLJEN V EVIDENCI BREZPOSELNIH.
- SE BOM VSAJ EN DAN PRED SKLENITVIJO OSEBNEGA NAČRTA ZA IZVAJANJE NALOG OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA ODJAVIL IZ EVIDENCE BREZPOSELNIH OSEB OZIROMA BOM ZAPUSTIL TRG DELA IN BOM O TEM OBVESTIL VSTOPNO TOČKO ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO IN SODELOVAL PRI IZDELAVI OSEBNEGA NAČRTA Z IZBRANIM IZVAJALCEM OZ. PRI NJEMU ZAPOSLENIM KOORDINATORJEM DOLGOTRAJNE OSKRBE.

- BOM VSAJ EN DAN PRED SKLENITVIJO OSEBNEGA NAČRTA ZA IZVAJANJE NALOG OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA O PRIZNANJU PRAVICE DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA NASTOPI DELO S POLOVIČNIM DELOVNIM ČASOM IN BOM O TEM NEMUDOMA OBVESTIL VSTOPNO TOČKO ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO IN BOM SODELOVAL PRI IZDELAVI OSEBNEGA NAČRTA Z IZBRANIM IZVAJALCEM OZ. PRI NJEMU ZAPOSLENIM KOORDINATORJEM DOLGOTRAJNE OSKRBE.

IV. PRILOGE (OZNAČITE PRILOGE, KI SO PRILOŽENE):

- 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 ZAPOSLOTVI ZA KRAJŠI DELOVNI ČAS.
- POTRDILO O IZBRISU IZ POSLOVNEGA REGISTRA S PODATKI O IZBRISANEM SUBJEKTU.

DATUM: _____

PODPIS KANDIDATA ZA OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA:

NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA

VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA MORA BITI IZPOLNJENA V SKLADU S TEMI NAVODILI. ČE VLOGA NI IZPOLNJENA V SKLADU S TEMI NAVODILI OZIROMA NI IZPOLNJENA V CELOTI, JE CENTER ZA SOCIALNO DELO (V NADALJEVANJU: CSD) NE SME OBRAVNAVATI. ŠTEJE SE, DA JE VLOGA VLOŽENA ŠELE TAKRAT, KO JE PRAVILNO IZPOLNJENA PRISPELA NA CSD.

VLOGA MORA BITI IZPOLNJENA V CELOTI, RAZEN TOČK, KI JIH NI TREBA IZPOLNITI.

NA VPRAŠANJA ODGOVORITE TAKO, DA OBKROŽITE USTREZEN KVADRATEK OZIROMA VPIŠETE PODATEK V ZA TO PREDVIDENI PROSTOR OZIROMA NA ČRTO. KJER PODATKA NE BOSTE VPISALI, NAREDITE ČRTO.

ODDAJTE SAMO TISTE PRILOGE, KI STE JIH ZA UVELJAVLJANJE PRAVIC OZNAČILI.

PODATKE VPISUJTE S TISKANIMI ČRKAMI.

VLOGO VLOŽITE NA CSD, KJER IMATE STALNO PREBIVALIŠČE.

VLOŽITE JO LAHKO OSEBNO ALI JO POŠLJETE PO NAVADNI POŠTI ALI PO ELEKTRONSKI POŠTI.

I. PODATKI O VLAGATELJU

NA VLOGO SE NAVEDA PODATKE VLAGATELJA IN NJEGOVEGA SKRBNIKA/SKRBNIKA ZA POSEBNI PRIMER ALI POOBLAŠČENCA, ČE GA OSEBA IMA.

II. 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 PONOVO, V TEM PRIMERU TUDI OPIŠITE SPREMENJENE OKOLIŠČINE OZIROMA OBRAZLOŽITE ZAKAJ.

V OKVIR ZA BESEDILO NAVEDITE ZAKAJ UVELJAVLJATE PRAVICO DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA, OPIŠITE VAŠE ZDRAVSTVENO STANJE, STAROSTNO OSLABELOST, POŠKODBE, INVALIDNOST ALI POMANJKANJE OZ. IZGUBO INTELEKTUALNIH SPOSOBNOSTI TER KAKŠNO POMOČ ZARADI TEH OKOLIŠČIN POTREBUJETE.

UPRAVIČENCI DO DOLGOTRAJNE OSKRBE LAHKO ZAČNEJO KORISTITI PRAVICO DO DOLGOTRAJNE OSKRBE, ČE JE UGOTOVLJENO, DA NE PREJEMAJO STORITVAM IZ

DOLGOTRAJNE OSKRBE PRIMERLJIVIH STORITEV OZIROMA PREJEMKOV NA PODLAGI DRUGIH PREDPISOV ALI ČE JE NA PODLAGI DOKAZILA O PRENEHANJU PRIMERLJIVE PRAVICE UGOTOVLJENO, DA SO PRENEHALI PREJEMATI STORITVAM DOLGOTRAJNE OSKRBE PRIMERLJIVIH STORITEV OZIROMA PREJEMKOV NA PODLAGI DRUGIH PREDPISOV. ZATO SE JE V VLOGI POTREBNO OZNAČITI ALI PREJEMATE KATERO OD NAVEDENIH PRAVIC. V KOLIKOR PREJEMATE ENO OD PRIMERLJIVIH PRAVIC, JE POTREBNO PRED SKLENITVIJO OSEBNEGA NAČRTA, VLOŽITI ZAHTEVO O UKINITVI TE PRAVICE PRI ODLOČEVALCU O TEJ PRAVICI TER V POSTOPKU SKLENITVE OSEBNEGA NAČRTA DOKAZATI PRENEHANJE KORIŠČENJA PRIMERLJIVIH PRAVIC.

III. SOGLASJE (V VLOGI ZA IZBIRO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA POGlavJE II.)

PAZLJIVO PREBERITE SOGLASJE.

III. IZJAVE V VLOGI ZA IZBIRO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA

PAZLJIVO PREBERITE IZJAVO IN OZNAČITE MED MOŽNOSTMI.

IV. PRILOGE

ČE IMATE POTREBNA DOKAZILA, TO USTREZNO OZNAČITE IN JIH PRILOŽITE VLOGI.

VLOGO MORA PODPISATI VLAGATELJ IN SKRBNIK OZIROMA SKRBNIK ZA POSEBNI PRIMER OZIROMA POOBLAŠČENEC. S PODPISOM VLOGE POTRJUJETE TOČNOST PODATKOV, KI SO NAVEDENI NA VLOGI, TER PODAJATE IZJAVE IN SOGLASJA, KI SO NAVADENA NA VLOGI.