

Priloga:**»OBRAZEC A-I
izjava invalidne osebe**REPUBLIKA SLOVENIJA
CENTER ZA SOCIALNO DELO Št. spisa (izpolni CSD): _____**IZJAVA INVALIDNE
OSEBE****O IZPLAČEVANJU DODATKA ZA POMOČ IN POSTREŽBO OZIROMA
DODATKA
ZA TUJO NEGO IN POMOČ**

(Priimek in ime invalidne osebe): _____

izjavljam, da prejemam dodatek za pomoč in postrežbo / dodatek za tujo nego
in pomoč (ustrezno obkrožite) v mesečnem zneskuEUR.Navedeni dodatek prejemam na podlagi odločbe (navesti organ, ki je izdal odločbo,
številko
odločbe in datum izdaje
odločbe).....
.....
.....Izjavljam, da skladno z določbo tretjega odstavka 18.a člena Zakona o socialnem
varstvu dopuščam, da izplačevalec prej navedenega dodatka, do katerega sem
upravičen, vendar največ v višini zneska, določenega na podlagi prvega odstavka 18.i
člena Zakona o socialnem varstvu, v času, ko mi pomoč nudi izbrani družinski
pomočnik, izplačuje Republiki Sloveniji, ki je pristojna za financiranje pravice
družinskega pomočnika na podlagi Zakona o socialnem varstvu.Seznanjen/a sem z določbo petega odstavka 18.1 člena Zakona o socialnem varstvu, ki
določa, da v primeru, da invalidna oseba v času, ko ji pomoč nudi družinski pomočnik,
ravna v nasprotju z določbo iz tretjega odstavka 18.a člena Zakona o socialnem varstvu,
se tako ravnanje šteje kot razlog za prenehanje opravljanja nalog družinskega pomočnika
po prvi alineji prvega odstavka 18.1 člena Zakona o socialnem varstvu.

V/Na: _____, dne: _____

Podpis invalidne osebe: _

(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO
IN SOCIALNE ZADEVE

OBRAZEC A-II

Center za socialno delo _____

IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO

Prejeto: _____ Št. spisa: _____

**PODATKI ZA DOLOČITEV PLAČILNE SPOSOBNOSTI INVALIDNE
OSEBE, PRISPEVKA ZAVEZANCEV OZIROMA OPROSTITVE
PLAČILA PRAVIC DRUŽINSKEGA POMOČNIKA**

PRVI DEL

ime in priimek invalidne osebe

I. DRUGI PODATKI O INVALIDNI OSEBI:

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ali prejimate dodatek za pomoč in postrežbo:	DA	NE
Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova:	DA	NE
Ali ste sklenili dogovor/sporazum o preživnini/sodba sodišča:	DA, S KOM	NE
Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/ pravnega posla zavezan k plačilu stroškov oskrbe/ institucionalnega varstva za vas v celoti:	DA, KDO.....	NE
Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/pravnega posla zavezan plačevati oskrbo za vas le delno/zagotavljati oskrbo na domu:	DA, KDO.....	NE

Ali vam kdo zagotavlja preživljanje na drug način:	DA, KDO.....	NE
Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine:	DA	NE
Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka):		

II. PODATKI O ZAKONCU OZIROMA ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča	
Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:			DA	NE
Ali je upravičen do pomoči družini na domu:			DA	NE
Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo:			DA	NE
Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova:			DA	NE
Ali je lastnik/solastnik nepremičnine:			DA	NE
Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka):				

III. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča

Ali je kdo od družinskih članov v celodnevem institucionalnem varstvu? Kdo?

Ime in priimek:

VI. PODATKI O ZAVEZANCIH INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek	Datum rojstva	Državljanstvo	Naslov prebivališča	Razmerje do invalidne osebe

V. PODATKI O MATERIALNEM STANJU INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek:

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) **DA** ali **NE** glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oziroma drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>							
Šifra				Šifra			
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov):				DA	NE	
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:			180	Preživnina, nadomestilo preživnine	DA	NE
121	– pokojnina	DA	NE	192	Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki	DA	NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)	DA	NE	_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:	DA	NE	_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah	DA	NE
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE	_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)	DA	NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE	_40	Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE	_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
150	Nagrada za rejnico	DA	NE	311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD	DA	NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE	312	- dobiček	DA	NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE	320	Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>							
440	Dividende	DA	NE				
450	Dediščine	DA	NE				
460	Dobiček iz kapitala	DA	NE				
470	Drugo, kaj:						
C. ODHODKI							
	Izplačane preživninske Obveznosti	DA	NE				

VI. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA OZIROMA ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek: _____

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>						
Šifra				Šifra		
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov):				DA	NE
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:			180	Preživnina, nadomestilo preživnine	DA NE
121	– pokojnina	DA	NE	192	Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki	DA NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE	_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:	DA	NE	_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah	DA NE
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE	_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)	DA NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE	_40	Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE	_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih, ...)	DA NE
150	Nagrada za rejnico	DA	NE	311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD	DA NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE	312	- dobiček	DA NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE	320	Dohodek iz dejavnosti	DA NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>						
440	Dividende	DA	NE			
450	Dediščine	DA	NE			
460	Dobiček iz kapitala	DA	NE			
470	Drugo, kaj:					
C. ODHODKI						
	Izplačane preživninske Obveznosti	DA	NE			

IZJAVA

Vlagatelj-ica/invalidna oseba oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/invalidne osebe izjavljam:

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la, resnični, točni in popolni;
2. da so navedeni vsi dohodki in prejemki invalidne osebe oz. zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen-a z določbo 33.člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan(-na) sporočiti pristojnemu centru za socialno delo** dejstva in okoliščine oziroma **vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino, da sem seznanjen-a z določbo 34.člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku storitve vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana;
4. da sem seznanjen-a z **določbami osmega odstavka 18.a člena in 100.c člena** Zakona o socialnem varstvu, ki določajo, da če je invalidna oseba, ki uveljavlja oprostitev plačila pravic družinskega pomočnika, lastnik nepremičnine, se mu z odločbo o oprostitvi plačila lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist Republike Slovenije, ki zanj financira pravice družinskega pomočnika, le v primeru izrecne zahteve Republike Slovenije, ki tako zahtevo poda v roku 20 dni od prejema obvestila centra za socialno delo o tem, da vodi postopek, v katerem odloča o pravici do izbire družinskega pomočnika;
5. da dovoljujem, da center za socialno delo pridobi vse potrebne podatke in dokazila o mojih prejetih dohodkih, premoženju in drugih potrebnih vprašanjih, ki so vezana na odločanje o določitvi plačilne sposobnosti invalidne osebe, prispevka zavezancev oziroma oprostitve pri plačilu pravic družinskega pomočnika

in za svojo izjavo prevzamam-o vso materialno in kazensko odgovornost.

V/Na _____, dne _____ Podpis vlagatelja/-ice: _____
Podpis zakonca oziroma
zunajzakonskega partnerja/ice _____

CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke oziroma dokazila iz uradnih evidenc:

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih zainvalidno osebo in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o prežिवninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) podatke o nepremičnini po stanju iz zemljiškognjižnega vpisa;
- f) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju upravnega postopka.

Vlagatelj-ica/invalidna oseba oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/invalidne osebe mora priložiti naslednje:

- a) dokazilo o prejeti plači oz. drugih prejemkih iz dela;
- b) izjavo o šolanju za otroke starejše od 15 let (z vsemi podatki, ki jih bo uradna oseba potrebovala v nadaljevanju postopka);
- c) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi nekdo v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, oziroma izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi nekdo zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- d) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).

DRUGI DEL**A. PODATKI O ZAVEZANCU***Za vsakega zavezanca izpolnite svoj list!***A1. IZPOLNI FIZIČNA OSEBA****Ime in priimek**

zavezanca: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Državljanstvo: _____

Stalno prebivališče: _____

kraj, ulica in hišna številka

--	--	--	--	--

*številka pošte**ime pošte**občina*

Začasno prebivališče: _____

kraj, ulica in hišna številka

--	--	--	--	--

*številka pošte**ime pošte**občina*

Ali ste v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:.....	DA	NE
Ali ste upravičeni do pomoči družini na domu:	DA	NE
Ali prejimate dodatek za pomoč in postrežbo:	DA	NE
Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova:	DA	NE
Ali upravičencu plačujete prežvnino:	DA	NE
Ali upravičencu zagotavljate preživljanje na drug način:	DA, KAKO.....	NE
Ali ste se z izvršljivim pravnim naslovom/pravnim poslom zavezali k plačilu stroškov oskrbe/institucionalnega varstva v celoti:	DA, ZA KOGA.....	NE
Ali ste se z izvršljivim pravnim naslovom/pravnim poslom zavezani plačevati oskrbo le delno/zagotavljati oskrbo na domu:	DA, ZA KOGA.....	NE
Ali ste pridobili lastninsko pravico na nepremičnini upravičenca:	DA	NE
Na kakšen način:		
Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka):		

A2. IZPOLNI PRAVNA OSEBA

Naziv _____

Sedež _____

Matična št. _____

Davčna št _____

B. PODATKI O ZAKONCU OZIROMA ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU ZAVEZANCA

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča	
Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:			DA	NE
Ali je upravičen do pomoči družini na domu:			DA	NE
Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo:			DA	NE
Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova:			DA	NE
Ali je lastnik/solastnik nepremičnine:			DA	NE
Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka):				

C. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH ZAVEZANCA

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča

Ali je kdo od družinskih članov v celodnevnom institucionalnem varstvu? Kdo?

Ime in priimek: _____

D. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAVEZANCA

Ime in priimek:

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>						
Šifra				Šifra		
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov):				DA	NE
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:			180	Preživnina, nadomestilo preživnine	DA NE
121	– pokojnina	DA	NE	192	Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki	DA NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)	DA	NE	_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:	DA	NE	_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah inna drugih podlagah	DA NE
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE	_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)	DA NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE	_40	Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE	_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA NE
150	Nagrada za rejnico	DA	NE	311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD	DA NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE	312	- dobiček	DA NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE	320	Dohodek iz dejavnosti	DA NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>						
440	Dividende	DA	NE			
450	Dediščine	DA	NE			
460	Dobiček iz kapitala	DA	NE			
470	Drugo, kaj:					
C. ODHODKI						
	Izplačane preživninske Obveznosti	DA	NE			

E. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA OZIROMA ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA ZAVEZANCA
Ime in priimek zakonca oziroma zunajzakonskega partnerja:
OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejeme ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>							
Šifra				Šifra			
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov):				DA	NE	
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:			180	Preživnina, nadomestilo preživnine		DA NE
121	– pokojnina	DA	NE	192	Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki		DA NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)	DA	NE	_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)		DA NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:			_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah		DA NE
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE	_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)		DA NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE	_40	Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij		DA NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)			_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)		DA NE
150	Nagrada za rejnico			311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD		DA NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO			312	- dobiček		DA NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)			320	Dohodek iz dejavnosti		DA NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>							
440	Dividende			DA	NE		
450	Dediščine			DA	NE		
460	Dobiček iz kapitala			DA	NE		
470	Drugo, kaj:						
C. ODHODKI							
	Izplačane preživninske Obveznosti			DA	NE		

IZJAVA**Zavezanec/-ka oz. zakonec/zunajzakonski partner/-ica zavezanca/-ke izjavljam:**

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la, resnični, točni in popolni;
2. do so navedeni vsi dohodki in prejemki zavezanca oz. zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen-a z določbami tretjega odstavka 1.člena Pravilnika in 28. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določajo, da **zavezanec, ki v skladu s predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih poskrbi za invalidno osebo tako, da jo vzame k sebi v preživljanje, je v celoti oproščen doplačila**, dokler ima **invalidno osebo** pri sebi v preživljanju in da, se šteje, da ima zavezanec **invalidno osebo** pri sebi v preživljanju, če ima **invalidna oseba** prijavljeno stalno prebivališče na naslovu zavezanca in tam tudi dejansko živi ter ima nižje dohodke kot zavezanec.
4. da sem seznanjen-a, določbo 33. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan-na sporočiti** dejstva in okoliščine oziroma **vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino;
5. da sem seznanjen-a z določbo 34. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku pravic družinskega pomočnika vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana.
6. da dovoljujem, da center za socialno delo pridobi vse potrebne podatke in dokazila o mojih prejetih dohodkih, premoženju in drugih potrebnih vprašanjih, ki so vezana na odločanje o oprostitvah pri plačilu storitve pomoč družini na domu

in za svojo izjavo prevzemam-o vso materialno in kazensko odgovornost.

V/Na _____, dne _____ Podpis zavezanca/-ke: _____
Podpis zakonca oziroma
zunajzakonskega partnerja/ice: _____

CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke oziroma dokazila iz uradnih evidenc:

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih zavezanca in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o prežिवninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) podatke o nepremičnini po stanju iz zemljiškoknjižnega vpisa;
- f) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju upravnega postopka.

Vlagatelj/-ica/zavezanec oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/zavezanca mora priložiti naslednje:

- a) dokazilo o prejeti plači oz. drugih prejemkih iz dela za zavezanca/ko in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja/ice zavezanca/ke;
- b) izjavo o šolanju za otroke starejše od 15 let;
- c) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, oziroma izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- d) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).

OBRAZEC B

izjava izbranega družinskega pomočnika

REPUBLIKA SLOVENIJA

CENTER ZA SOCIALNO DELO Št. spisa (izpolni CSD): _____

**IZJAVA IZBRANEGA
DRUŽINSKEGA
POMOČNIKA**

I. PODATKI O IZBRANEM DRUŽINSKEM POMOČNIKU:

Priimek in ime: _____

EMŠO: DŠ:

Razmerje do invalidne osebe (ustrezno obkrožite):

- a) zakonec ali zunajzakonski partner
- b) oče ali mati
- c) sin ali hči
- d) brat ali sestra
- e) stric ali teta
- f) stari oče ali stara mati
- g) pastorek ali pastorka
- h) vnuk ali vnukinja
- i) nečak ali nečakinja
- j) nisem v sorodstvenem razmerju

Stalno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)V primeru tujega državljanstva
podatki o izdanem dovoljenju za prebivanje v RS: _____
(izdano pri MNZ dne)Podatki o transakcijskem računu
(izpolnite v primeru uveljavljanja pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek)

Naziv banke: _____ številka računa: _____

II. IZJAVA

1. O NUDENJU POMOČI:

Izjavljam, da bom invalidni osebi (ime in priimek): _____ nudil/a pomoč, ki jo potrebuje, in da bom zapustil/a trg dela oziroma se odjavil/a iz evidence brezposelnih oseb.

2. O UVELJAVITVI PRAVICE DO DELNEGA PLAČILA ZA IZGUBLJENI DOHODEK (ustrezno obkrožiti):

2.1. Izjavljam, da želim uveljaviti pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek.

V/Na: _____, dne: _____

Podpis izbranega družinskega pomočnika: _____

III. IZJAVA O NAKNADNI PREDLOŽITVI DOKAZIL:

(izpolniti, če v času uveljavljanja pravice še nimate dokazil o odpovedi pogodbe o zaposlitvi, ali prenehanju opravljanja dejavnosti navedenih pod PRILOGE)

Izjavljam, da bom na zahtevo centra za socialno delo predložil/a (ustrezno obkrožiti):

- a) odpoved pogodbe o zaposlitvi
- b) pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom
- c) izjava o izbrisu iz poslovnega oziroma sodnega registra s podatki, ki jih bo uradna oseba potrebovala v nadaljevanju postopka.

V/Na: _____, dne: _____

Podpis izbranega družinskega pomočnika:

PRILOGE:

- odpoved pogodbe o zaposlitvi,
- pogodba o zaposlitvi s krajšim delovnim časom,
- izjava o izbrisu iz poslovnega oziroma sodnega registra s podatki, ki jih bo uradna oseba potrebovala v nadaljevanju postopka.«.
