

prostor za prejemno številko

VLOGA za uveljavljanje pravice do storitev socialnega vključevanja invalidov

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

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

Center za socialno delo _____

Naslov _____

I. PODATKI O OSEBI, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO STORITEV SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA INVALIDOV

1. Vlagatelj:

Priimek in ime	MIRA												
Datum rojstva in EMŠO	Datum rojstva	EMŠO											
Naslov stalnega prebivališča													
Naslov začasnega prebivališča													
Telefon													
Elektronski naslov													

2. Zakoniti zastopnik ali skrbnik (če ga vlagatelj ima):

Priimek in ime													
EMŠO													
Naslov stalnega prebivališča													
Naslov začasnega prebivališča													
Telefon													
Elektronski naslov													

3. Odločba o priznanju statusa invalida po Zakonu o socialnem vključevanju invalidov
(Uradni list RS, št. 30/18, 196/21-ZDOsk in 206/21-ZDUPŠOP; v nadaljnjem besedilu: ZSVI):

Številka odločbe	
Vrsta invalidnosti	

- Prilagam odločbo o priznanju statusa invalida.

II. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU

Kratek opis življenjskih okoliščin:

Kakšne so vaše potrebe v okviru storitev socialnega vključevanja?

III. IZJAVE

A) O bivanju s starši, zakonitimi zastopniki ali skrbniki

Podpisani _____ izjavljam, da ŽIVIM / NE ŽIVIM
(obkrožite navedbo) s starši, zakonitimi zastopniki ali skrbniki.

B) O vključitvi v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji

Podpisani _____ izjavljam, da SEM / NISEM
(obkrožite navedbo) vključen v storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji.

- Prilagam dokazilo o vključenosti v storitev.

C) O vključitvi v 16-urno ali celodnevno institucionalno varstvo

Podpisani _____ izjavljam, da SEM / NISEM
(obkrožite navedbo) vključen v 16-urno ali celodnevno institucionalno varstvo.

D) O uveljavljanju pravice do osebne asistencе, do oskrbovalca družinskega člana in dolgotrajne oskrbe

Podpisani _____ izjavljam, da NE uveljavljam
pravice do: (ustrezno označite z X)

- osebne asistencе,
- oskrbovalca družinskega člana,
- dolgotrajne oskrbe.

E) O točnosti, resničnosti in popolnosti podatkov

Vlagatelj vloge izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel v vlogi, resnični, točni in popolni in da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na _____, dne _____

IV. PRILOGE

- odločba o priznanju statusa invalida po ZSVI (obvezno)
- odločba o skrbništvu ali podaljšanih roditeljskih pravicah
- dokazilo o vključitvi v storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji.

V. SOGLASJE

Vlagatelj vloge soglašam, da pristojni Center za socialno delo v mojem imenu pridobi podatke iz uradnih evidenc za namen odločanja in spremljanja pravice do storitev socialnega vključevanja invalidov.

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na _____, dne _____
