

Sprejemna številka

## VLOGA ZA DODELITEV POMOČI

### 1. OSEBNI PODATKI VLAGATELJA:

Ime in priimek: \_\_\_\_\_  
Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_  
Poštna številka in kraj: \_\_\_\_\_  
EMŠO: \_\_\_\_\_  
Telefonska številka: \_\_\_\_\_  
Naslov začasnega prebivališča (če je drugačen od stalnega) \_\_\_\_\_

### 2. PODATKI O DRUŽINI:

Zakonski/izven zakonski partner (obkroži)  
Ime in priimek partnerja: \_\_\_\_\_  
EMŠO partnerja: \_\_\_\_\_  
Naslov partnerja, če je drugačen kot ga ima vlagatelj: \_\_\_\_\_  
Število otrok: \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka \_\_\_\_\_ rojstni podatek \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka \_\_\_\_\_ rojstni podatek \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka \_\_\_\_\_ rojstni podatek \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka \_\_\_\_\_ rojstni podatek \_\_\_\_\_  
Ime in priimek otroka \_\_\_\_\_ rojstni podatek \_\_\_\_\_

### 3. VRSTA POMOČI:

Ustrezno označite obliko pomoči za katero zaprošate:  
 finančna pomoč  
 materialna pomoč (hrana, higienski pripomočki ipd.)  
 plačilo najemnine  
 drugo: \_\_\_\_\_

### 4. DRUGI PODATKI O OSEBAH NAVEDENIH V 1. TOČKI

a) Ali ste vi ali katera izmed oseb, navedenih v točki 1., v zadnjih 13 mesecih pred mesecem vložitve vloge prejeli kakšne občasne dohodke (odškodnina, dediščina, odpravnina, nagrade, darila...)

DA NE

Če ste obkrožili DA, izpolnite spodnjo tabelo:

Ime in priimek	Vrsta dohodka

- b) Ali ste vi ali katera izmed oseb, navedenih v točki 1., v mesecu vložitve vloge začeli prejemati dohodke (plača, nadomestilo plače, pokojnina, nadomestila in drugi dohodki iz naslova obveznega socialne zavarovanja, starševski dodatek, preživnino, delno plačilo za izgubljeni dohodek, nadomestilo za invalidnost...)?

DA, \_\_\_\_\_  
Ime in priimek osebe ali oseb, vrsta in višina dohodka

NE

- c) Ali vi ali katera izmed oseb, navedenih v točki 1. določenega periodičnega dohodka ne prejemate več oziroma ali prejemate drugo vrsto periodičnega dohodka (plača, nadomestilo plače, pokojnina, nadomestila in drugi dohodki iz naslova obveznega socialnega zavarovanja, starševski dodatek, preživnino, delno plačilo za izgubljeni dohodek, nadomestilo za invalidnost,...)?

DA, \_\_\_\_\_  
Ime in priimek osebe ali oseb, vrsta dohodka, navedba ali gre za izgubo ali začetek prejemanja oz. izgube dohodka

NE

**Izjava stranke o materialni ogroženosti:**

- d) Ali ste vi ali vaš zakonec oz. partner v osebnem stečaju in od kdaj?

\_\_\_\_\_

- e) Ali ste vi ali vaš zakonec oz. partner trajno nezmožni za delo?

DA, \_\_\_\_\_  
Ime in priimek osebe ali oseb

NE

- f) Ali je katera izmed oseb v institucionalnem varstvu (npr. dom za starejše)

DA, \_\_\_\_\_  
Ime in priimek

v/na \_\_\_\_\_, od \_\_\_\_\_  
datum, od katerega je oseba v zavodu

NE

- g) Ali vi in/ali katere izmed oseb, navedenih v točki 1. skrbite za posameznika, ki je upravičen do sredstev za nego in pomoč (tj. do dodatka za pomoč in postrežbo ali do dodatka za tujo nego in pomoč)?

DA, \_\_\_\_\_  
Ime in priimek osebe ali oseb ter znesek, ki ga dobite/-jo

NE

5. Podatki o lastniku najemnega stanovanja: (izpolnite v kolikor zaprošate za pomoč pri plačilu najemnine)

Ime in priimek lastnika stanovanja: \_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa lastnika: SI56 \_\_\_\_\_



**6.) USTREZNO OZNAČITE KATERE DOKUMENTE STE PRILOŽILI:**

- Bančni izpiski zadnjih treh mesecev, (vseh članov v skupnem gospodinjstvu, ki imajo odprt TRR),
- v kolikor prejimate otroški dodatek, priložite odločbo o otroškem dodatku,
- v kolikor otrok prejema štipendijo, priložite odločbo o štipendiji,
- v kolikor prejimate denarno socialno pomoč, priložite odločbo o denarni socialni pomoči,
- v kolikor ste zaposleni, priložite plačilne liste zadnjih treh mesecev,
- v kolikor prejimate pokojnino, priložite odločbo oz. odrezek ZPIZ-a,
- v kolikor zaprašate za plačilo najemnine, priložite najemno pogodbo,
- v kolikor prejimate varstveni dodatek, priložite odločbo o varstvenem dodatku,
- v kolikor imate status vojnega veterana, priložite odločbo o prejemkih iz naslova vojni veterani,
- v kolikor prejimate dodatek za nego otroka, priložite odločbo o dodatku za nego otroka,
- v kolikor prejimate starševsko nadomestilo, priložite odločbo o starševskem nadomestilu,
- v kolikor prejimate delno plačilo za izgubljeni dohodek, priložite odločbo o delnem plačilu za izgubljeni dohodek,
- drugo \_\_\_\_\_

V okviru finančne pomoči se upošteva le najnujnejše življenjske potrebščine (npr. voda, elektrika, komunala, najemnina, zdravstveno zavarovanje, stroški povezani s šolo in vrtcem,...). Obravnava se le popolna prošnja z vsemi ustreznimi dokazili. Fotokopije dokazil morajo biti priložene vsakokrat znova. V primeru, da so k prošnji priložena originalna dokazila, teh ne vračamo. V primeru nepopolne prošnje, boste pozvani k dopolnitvi. **ROK ZA DOPOLNITEV PROŠNJE JE 7 DELOVNIH DNI, OD PREJEMA OBVESTILA. V kolikor v roku prošnja ne bo dopolnjena, zastara.**

V okviru postopka obravnave vloge je predviden tudi pogovor s strokovno sodelavko.

**IZJAVA**

Spodaj podpisani/a izjavljam, da sem seznanjen/a z vsemi pogoji za dodelitev pomoči in jih v celoti razumem ter sprejemam.

Izjavljam, da sem k vlogi priložil/a vsa dokazila, ki so bila v vlogi navedena in označena kot priložena. Seznanjen/a sem, da sem v primeru oddaje nepopolne vloge dolžan/na v predpisanem roku oddati zahtevano dopolnitev, sicer ta zastara in se ne obravnava.

Prav tako izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi in priloženih dokazilih, resnični, točni in popolni ter da za njihovo resničnost prevzemam vso odgovornost.

Vlogo pošljite **po navadni pošti, na naslov Škofijska karitas Novo mesto, Smrečnikova ulica 60, 8000 Novo mesto.**

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_