

Socialno varstveni zavod:

Naslov:

**PROŠNJA ZA VKLJUČITEV ALI PREMESTITEV V STORITEV
VODENJE IN VARSTVO TER ZAPOSLOVANJE POD POSEBNIMI
POGOJI**

☐ Vključitev

☐ Premestitev

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. ROJEN(a) dne: _____

KRAJ in OBČINA ROJSTVA: _____

3. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____ Občina: _____ Pošta: _____

4. TELEFONSKA ŠTEVILKA:

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

5. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA:

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

6. DAVČNA ŠTEVILKA:

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

7. ALI STE PROSTOVOLJNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANI:

DA

NE

8. ŠOLSKA IZOBRAZBA: Stopnja izobrazbe (zadnja končana šola): _____

9. PODATKI O DRUŽINSKI SKUPNOSTI OZ. BIVANJU(obkrožite):

- ☐ želim sam(a),
☐ želim z možem / ženo ali zunajzakonskim partnerjem,
☐ želim pri otrocih,
☐ želim pri starših,
☐ želim pri drugih sorodnikih,
☐ želim pri drugih ljudeh,
☐ v drugi obliki institucionalnega varstva;
 (naslov _____)

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. ROJEN(a) dne: _____ KRAJ: _____

12. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____

Pošta: _____

13. TELEFONSKA ŠTEVILKA:

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

14. KAKŠNO IN KOLIKO POMOČI POTREBUJETE PRI VSAKDANJIH OPRAVILIH IN SKRBI ZASE?

Pri	sem samostojen/a	potrebujem pomoč		opomba
		občasno	stalno	
oblačenju in slačenju				
obuvanju in sezuvanju				
umivanju, kopanju				
prehranjevanju				
odvajanju				

15. ŽELIM, DA SE PROŠNJO ZA VKLJUČITEV OZIROMA PREMESTITEV POSREDUJE ŠE NASLEDNJIM ZAVODOM:

K PROŠNJI PRILAGAM:

1. potrdilo o državljanstvu in potrdilo o stalnem bivališču oziroma dovoljenje za stalno bivanje, oz. fotokopijo osebnega dokumenta,
2. zdravniško mnenje o zdravstvenem stanju, staro največ mesec dni, če ni razvidno iz dokazil iz zadnje točke,
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).

OPOMBA: Če prošnjo za sprejem oziroma premestitev vlaga zakoniti zastopnik ali pooblaščenec, mora priložiti kopijo pooblastila oziroma odločbe.

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 15. točki te prošnje in jih oni uporabljajo v postopkih uveljavljanja pravice do institucionalnega varstva.

V _____, dne: _____

Podpis uporabnika _____

(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

oz.

Podpis drugega vlagatelja _____

(če prošnje ne vlaga uporabnik)

- razmerje do uporabnika _____
- naslov _____