**VLOGA ZA IZVAJANJE PRAVICE DO OSEBNE ASISTENCE**

1. **PODATKI O OSEBI, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO OSEBNE ASISTENCE**
2. **UPORABNIK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek** |  |
| **EMŠO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Naslov stalnega bivališča** |  |
| **Naslov začasnega bivališča** |  |
| **Telefon** |  |
| **Elektronski naslov** |  |

1. **ZAKONITI ZASTOPNIK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek** |  |
| **EMŠO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Naslov stalnega bivališča** |  |
| **Naslov začasnega bivališča** |  |
| **Telefon** |  |
| **Elektronski naslov** |  |

1. **DRUGI PODATKI O VLAGATELJU**
2. **Ali prejemate dodatek za pomoč in postrežbo oz. drug denarni prejemek iz naslova potrebe po tuji negi in pomoči?**

DA NE

Če ste odgovorili z DA, navedite vrsto denarnega prejemka in višino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Potrdilo o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo je obvezna priloga k vlogi!)*

1. **Ali imate pravico do storitve pomoč družini na domu?**

DA NE

Če ste odgovorili z da, navedite *število ur,* odobrenih iz naslova storitve pomoči na domu in *čas izvajanja*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ali imate pravico do vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji oz. pravice do drugih podpor pri zaposlovanju in socialnem vključevanju, ki so financirane iz javnih virov in so urejene po predpisih s področja socialnega varstva in zaposlovanja invalidov?**

DA NE

Če ste odgovorili z da, navedite *število ur* vključenosti v te storitve in *čas izvajanja*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Priznano št. ur po odločbi CSD:** \_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Okvirne časovne potrebe izvajanja osebne asistence:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **MOREBITNE POSEBNOSTI IN OPOMBE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **PRILOGE**
* Odločba o pravici do osebne asistence
* Vrednotnica - **original**
* Mnenje strokovne komisije
* Potrdilo o prejemanju dodatka za pomoč in postrežbo oz. izjava, da oseba dodatka ne prejema
* Potrdilo o vključenosti, če je uporabnik vključen v VDC ali obiskuje šolo
* Drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **IZJAVA**

**S podajo vloge izjavljam, da želim postati uporabnik/ca osebne asistence pri Zavodu za samostojno življenje.**

**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.**

V/Na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Osebne podatke zbira, hrani, vodi in obdeluje Zavod za samostojno življenje v skladu s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR) in Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) ter drugo ustrezno zakonodajo, ki daje Zavodu za samostojno življenje pravno podlago za obdelavo osebnih podatkov.*