

prostor za prejemno številko

## VLOGA za uveljavljanje pravice do osebne asistencence

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

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

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

Naslov \_\_\_\_\_

### I. PODATKI O OSEBI, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO OSEBNE ASISTENCE

#### 1. Vlagatelj:

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

#### 2. Zakoniti zastopnik:

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

## II. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU

1. Kratka navedba o potrebi po storitvah osebne asistence pri opravljanju aktivnostih, vezanih na samostojno osebno in družinsko življenje, vključevanje v okolje, izobraževanje in zaposlitev

2. Ali ste danes uporabnik osebne asistence?

DA

NE

Če DA, dopišite pri katerem izvajalcu: \_\_\_\_\_

3. Ali prejimate denarni dodatek za pomoč in postrežbo oziroma drug denarni prejemek iz naslova potrebe po tuji negi in pomoči (v nadaljnjem besedilu: denarni prejemek)?

DA

NE

4. Če ste odgovorili z DA, navedite vrsto denarnega prejema in višino:

\_\_\_\_\_.

Če ste na 3. vprašanje odgovorili z DA, izpolnite spodnjo izjavo:

### IZJAVA

Podpisani \_\_\_\_\_, ki uveljavljam pravico do osebne asistence, se zavežujem, da bom polovico denarnega prejema namenil za sofinanciranje osebne asistence izbranemu izvajalcu osebne asistence.

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## IZJAVA

Podpisani \_\_\_\_\_, ki uveljavljam pravico do osebne asistencе, izjavljam, da:

- da nisem zaposlen,
- da se ne izobražujem oziroma
- prilagam dokazilo o zaposlitvi oziroma izobraževanju.

(Obkrožite navedbo)

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

5. Ali ste v celodnevem institucionalnem varstvu?

DA

NE

6. Ali imate pravico do družinskega pomočnika?

DA

NE

7. Če ste na vprašanji 5 ali 6 odgovorili z DA, ali želite živeti v samostojnem ali skupnem gospodinjstvu zunaj celodnevne institucionalne obravnave oz. ne želite več uveljavljati pravice do družinskega pomočnika?

DA

NE

8. Ali imate pravico do storitve pomoč družini na domu?

DA

NE

9. Če ste odgovorili z DA, navedite število ur, odobrenih iz naslova storitve pomoč družini na domu: \_\_\_\_\_

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

DA

NE

11. Če ste odgovorili z DA, navedite število ur vključenosti v te storitve: \_\_\_\_\_

**12. Ali želite, da je en član strokovne komisije za podajo mnenja o številu in storitvah osebne asistencije predstavnik uporabnikov po vrsti invalidnosti?**

**DA**

**NE**

**III. PRILOGE**

- dokazilo o zaposlitvi
- dokazilo o izobraževanju

**IV. IZJAVA**

**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 \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_