

MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO  
IN SOCIALNE ZADEVE

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.  
Pred izpolnjevanjem obvezno preberite priložena navodila.

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

IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO

Prejeto: \_\_\_\_\_ Št. spisa: \_\_\_\_\_

VLOGA ZA UGOTOVITEV IZPOLNJEVANJA POGOJEV ZA  
PRIDOBITEV PRAVICE DO KRITJA RAZLIKE DO POLNE  
VREDNOSTI ZDRAVSTVENIH STORITEV

Vlagatelj: \_\_\_\_\_  
*ime in priimek*

**vlagam vlogo za ugotovitev izpolnjevanja pogojev za pridobitev pravice do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev zase in za naslednje družinske člane:**

ZAP. ŠT.	IME	PRIIMEK
02.		
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		

Ali imate vi in vaši družinski člani prihranke	DA	NE
--	----	----

Ali ste vi ali vaši družinski člani lastnik/solastnik nepremičnine ali drugega premoženja:		
1. stanovanja ali hiše, v kateri živite	DA	NE
2. drugega stanovanja ali hiše	DA	NE
3. osebnega vozila	DA	NE
4. vrednostnih papirjev in kapitalskih naložb	DA	NE
5. poslovnih prostorov, opreme in delovnih strojev, ki vam daje dohodke (dobiček):	DA	NE
6. kmetijskega in gozdnega zemljišča, gospodarskega poslopja in kmetijskih strojev, ki vam daje dohodke (KD, panj, dobiček)	DA	NE
7. stavbnega zemljišča	DA	NE
8. drugo, kaj: .....	DA	NE

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobil center za socialno delo po uradni dolžnosti.**

## I. PODATKI O VLAGATELJU

ime in priimek

EMŠO:

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

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

**Izpolnijo samo tuji državljani**

dovoljenje za stalno prebivanje v Sloveniji št.: \_\_\_\_\_ izdano pri MNZ dne: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

*kraj, ulica in hišna številka*

--	--	--	--

*številka pošte*

*ime pošte*

*občina*

Začasno prebivališče: \_\_\_\_\_

*kraj, ulica in hišna številka*

--	--	--	--

*številka pošte*

*ime pošte*

*občina*

Ali trenutno živite v Sloveniji:	DA	NE
----------------------------------	----	----

Status (študent, zaposlen, samozaposlen, brezposeln, upokojen...): \_\_\_\_\_

Če ste brezposelni, ali ste prijavljeni na Uradu za delo:	DA	NE
---	----	----

Ali ste v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu in ste v celoti oproščeni plačila storitev:	DA	NE
---	----	----

Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova:	DA	NE
---	----	----

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobil center za socialno delo po uradni dolžnosti.**

### III. PODATKI O MATERIALNEM STANJU VLAGATELJA

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

Ali ste v navedenem obdobju prejeli navedene dohodke in prejemke?

V primeru, da ste prejeli plačo ali drug prejemek iz dela obvezno navedite naziv in naslov delodajalca! Dohodkov in prejemkov, ki so izvzeti po 27.členu Zakona o socialnem varstvu ali po drugih predpisih (glej navodilo) ni potrebno vpisovati.

Šifra	A. DOHODKI IN PREJEMKI prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve		
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec) _____	DA	NE
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:		
121	– pokojnina	DA	NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
150	Nagrada za rejnico	DA	NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine	DA	NE
191	Sredstva za tujo nego in pomoč	DA	NE
192	Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec) _____	DA	NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec) _____	DA	NE
_40	Prejemki učencev/-nk in študentov/-tk, prejete preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
311	Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti: - KD	DA	NE
312	- dohodek na panj	DA	NE
313	- subvencije	DA	NE
320	Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
321	Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti: - dobiček	DA	NE

B. OBČASNI DOHODKI prejete v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve			
420	Regres	DA	NE
430	Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
440	Dividende	DA	NE
450	Dediščine	DA	NE
460	Dobiček iz kapitala	DA	NE
470	Drugo, kaj	DA	NE
<b>C. ODHODKI</b>		DA	NE
Izplačane preživninske obveznosti		DA	NE

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobil center za socialno delo po uradni dolžnosti.**

## IZJAVA

**Izjavljam**, da si preživetja ne morem zagotoviti sam z delom, s pravicami iz dela ali zavarovanja, z dohodki iz premoženja in iz drugih virov oziroma z nadomestili ali prejemki po drugih predpisih ali s pomočjo tistih, ki so me dolžni preživljati ali na drug način.

**Vlagatelj-ica vloge za denarno socialno pomoč in polnoletni družinski člani izjavljam-o:**

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la v vlogi resnični, točni in popolni;
2. do so v vlogi navedeni vsi dohodki in prejemki vseh družinskih članov za zahtevano obdobje;
3. da sem seznanjen-a z dolžnostjo v 8 dneh sporočiti vse dohodke in prejemke, prejete v času od vložitve zahtevka do preteka obdobja, za katerega je ugotovljeno izpolnjevanje pogojev za pridobitev pravice do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev, in dejstva in okoliščine oziroma vse spremembe, ki vplivajo na pravico do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev in na obdobje, za katerega je bilo ugotovljeno izpolnjevanje pogojev za pridobitev pravice do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev.
4. da sem seznanjen-a, da sem po dokončnosti odločbe o odpravi oziroma razveljavitvi dolžan-a vrniti izvršena doplačila za zdravstvene storitve, zdravila in medicinsko tehnične pripomočke, do katerih kritja v breme države sem bil-a upravičen-a,

**in za svojo izjavo prevzemam-o vso materialno in kazensko odgovornost.**

*Izjava stranke o materialni ogroženosti:*

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis vlagatelja/-ice: \_\_\_\_\_

Podpis polnoletnih družinskih članov: \_\_\_\_\_

**Podpisani**.....(ime in priimek) **izjavljam**, da se podatki o mojem zdravstvenem stanju lahko pridobivajo od drugih oseb ali od upravljavcev zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva.

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

**Opomba:** Če vlagatelj ne želi, da se podatki o zdravstvenem stanju pridobivajo od drugih oseb ali od upravljavcev zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, **ni dolžan podpisati izjave**.  
Izpolniti v primeru 2.odstavka 30.a člena ali v primeru trajne denarne socialne pomoči ali v primeru sklenitve pogodbe o aktivnem reševanju socialne problematike.

**Upravičenec prilaga:**

- a) dokazilo o prejetih plačah in drugih prejemkih iz dela v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih,
- b) v primeru, da mu je prenehalo delovno razmerje sklep o prenehanju delovnega razmerja,
- c) izjavo o šolanju za otroke starejše od 15 let, ki vključuje navedbo zavoda kjer se šola in vrsto statusa;
- d) dokazilo o poravnanih preživninskih obveznostih v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej.

**V primeru sklenjene Pogodbe o aktivnem reševanju socialne problematike med centrom za socialno delo in upravičencem ali njegovim družinskim članom pa upravičenec prilaga tudi:**

- e) dokazila o izpolnjevanju obveznosti iz pogodbe.

Opombe CSD:



## B. PODATKI O MATERIALNEM STANJU DRUŽINSKEGA ČLANA

V spodnji tabeli obkrožite ustrezen odgovor (DA ali NE) na vprašanje:

Ali ste v navedenem obdobju prejeli navedene dohodke in prejeme?

V primeru, da ste prejeli plačo ali drug prejemek iz dela obvezno navedite naziv in naslov delodajalca! Dohodkov in prejemkov, ki so izvzeti po 27.členu Zakona o socialnem varstvu ali po drugih predpisih (glej navodilo) ni potrebno vpisovati.

Šifra	A. DOHODKI IN PREJEMKI prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve		
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): (delodajalec) _____	DA	NE
	Prejemki po predpisih po ZPIZ:		
121	– pokojnina	DA	NE
122	– drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		
131	– denarno nadomestilo za brezposelnost	DA	NE
132	– denarna pomoč za brezposelnost	DA	NE
140	Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek)	DA	NE
150	Nagrada za rejnico	DA	NE
160	Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO	DA	NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalidski dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)	DA	NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine	DA	NE
191	Sredstva za tujo nego in pomoč	DA	NE
192	Posredno ugotovljeni dohodki in prejemki	DA	NE
_10	Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine)	DA	NE
_20	Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah: (delodajalec) _____	DA	NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe): (delodajalec) _____	DA	NE
_40	Prejemki učencev/-nk in študentov/-tk, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij	DA	NE
_50	Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...)	DA	NE
311	Dohodek iz osnovne kmetijske in gozdarske dejavnosti: - KD	DA	NE
312	- dohodek na panj	DA	NE
313	- subvencije	DA	NE
320	Dohodek iz dejavnosti	DA	NE
321	Dohodek iz dopolnilne kmetijske in gozdarske dejavnosti: - dobiček	DA	NE
	B. OBČASNI DOHODKI prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve		
420	Regres	DA	NE
430	Odpravnine, jubilejne nagrade	DA	NE
440	Dividende	DA	NE
450	Dediščine	DA	NE
460	Dobiček iz kapitala	DA	NE
470	Drugo, kaj	DA	NE

<b>C. ODHODKI</b>	DA	NE
Izplačane preživninske obveznosti	DA	NE

**Dokazila o navedenih podatkih bo iz uradnih evidenc pridobil center za socialno delo po uradni dolžnosti.**