

IV/NO

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: \_\_\_\_\_

**ZAHTEVA ZA OPROSTITEV PRI PLAČILU SOCIALNO VARSTVENE  
STORITVE (ustrezno obkrožite)**

- institucionalno varstvo (domsko varstvo)      - nadomestna oblika bivanja in oskrbe  
izven mreže javne službe za  
upravičence do institucionalnega  
varstva

**PRVI DEL**

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

**I. PODATKI O UPRAVIČENCU:**

EMŠO:

Državljanstvo: \_\_\_\_\_

Izpolnijo samo tuji državljani

dovoljenje za stalno prebivanje  
v Republiki 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 prejimate dodatek za pomoč in postrežbo:	DA	NE
Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova:	DA	NE
Ali ste sklenili dogovor/sporazum o preživnini/sodba sodišča:	DA, S KOM .....	NE

#### IV/NO

Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/ pravnega posla zavezan k plačilu stroškov oskrbe/ institucionalnega varstva za vas v celoti:	DA, KDO .....	NE
Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/pravnega posla zavezan plačevati oskrbo za vas le delno/zagotavljati oskrbo na domu:	DA, KDO ..... .....	NE
Ali vam kdo zagotavlja preživljanje na drug način:	DA, KDO..... .....	NE
Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine:	DA	NE
Podatki o nepremičnini (zadnje stanje zemljiškoknjižnega vpisa nepremičnine):		

#### II. PODATKI O ZAKONCU ALI ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU UPRAVIČENCA

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča
Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:.....		DA	NE
Ali je upravičen do pomoči družini na domu:		DA	NE
Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo:		DA	NE
Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova:		DA	NE
Ali je lastnik/solastnik nepremičnine:		DA	NE
Podatki o nepremičnini (zadnje stanje zemljiškoknjižnega vpisa nepremičnine):			

#### III. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH UPRAVIČENCA

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča

#### Ali je kdo od družinskih članov v celodnevem institucionalnem varstvu? Kdo?

Obrazec IV/NO(zahteva za oprostitvev plačila socialno varstvene storitve celodnevnega institucionalnega varstva, zahteva za oprostitvev plačila nadomestne oblike bivanja in oskrbe izven mreže javne službe za upravičence do institucionalnega varstva)

**IV/NO****Ime in priimek:**  

---

**IV. PODATKI O ZAVEZANCIH**

<b>Ime in priimek</b>	<b>Datum rojstva</b>	<b>Državljanstvo</b>	<b>Naslov prebivališča</b>	<b>Razmerje do upravičenca</b>

## IV/NO

## V. PODATKI O MATERIALNEM STANJU UPRAVIČENCA

Ime in priimek upravičenca:

**OPOZORILO:** v spodnji tabeli označite (obkrožite) z DA ali NE, če ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. Če ste prejeli plačo ali druge prejemke iz dela, morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca.

A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>				
Šifra			DA	NE
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): <b>Delodajalec</b> (naziv in naslov):			
	Prejemki po predpisih 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 ZDVDTPO		DA	NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)		DA	NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine		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		DA	NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)		DA	NE
_40	Prejemki, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij		DA	NE
_50	Drugo (bolniška, izplačana pri drugih izplačevalcih,...)		DA	NE
311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti:	- KD	DA	NE
312		- dobiček	DA	NE
320	Dohodek iz dejavnosti		DA	NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>				
440	Dividende		DA	NE
450	Dediščine		DA	NE
460	Dobiček iz kapitala		DA	NE
470	Drugo, kaj: _____			
C. ODHODKI				
	Izplačane preživninske obveznosti		DA	NE

## IV/NO

## VI. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA ALI ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA UPRAVIČENCA

Ime in priimek zakonca ali zunajzakonskega partnerja:

**OPOZORILO:** v spodnji tabeli označite (obkrožite) z DA ali NE, če ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. Če ste prejeli plačo ali druge prejemke iz dela, morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca.

A. DOHODKI IN PREJEMKI, <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>				
Šifra				
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): <b>Delodajalec</b> (naziv in naslov):		DA	NE
	Prejemki po predpisih ZPIZ:			
121	– pokojnina		DA	NE
122	Drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)		DA	NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		DA	NE
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, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)		DA	NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine		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		DA	NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)		DA	NE
_40	Prejemki, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij		DA	NE
_50	Drugo (bolniška, izplačana pri drugih izplačevalcih,...)		DA	NE
311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti:	- KD	DA	NE
312		- dobiček	DA	NE
320	Dohodek iz dejavnosti		DA	NE
B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u>				
440	Dividende		DA	NE
450	Dediščine		DA	NE
460	Dobiček iz kapitala		DA	NE
470	Drugo, kaj:			
C. ODHODKI				
	Izplačane preživninske obveznosti		DA	NE

## IZJAVA

**Vlagatelj/-ica/upravičenec/-ka in zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/upravičenca/-ke izjavljam:**

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la, resnični, točni in popolni;
2. da so navedeni vsi dohodki in prejemki upravičenca oz. zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen/-a z določbo 33. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan(-na) sporočiti nova dejstva in okoliščine oziroma vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino **in da sem seznanjen-a z določbo** navedenega člena, **ki posebej za upravičenca-ko določa**, da je v primeru, ko je zaradi spremembe v višini periodičnih dohodkov in s tem spremembe v višini pokojnine ali dodatka za pomoč in postrežbo prejel-a tudi **poračun za nazaj, dolžan(-na) to v enkratnem znesku povrniti** zavezancem, oziroma plačnikom, ki so namesto mene v celoti ali delno plačevali storitev;
4. da sem seznanjen/-a z določbo 34. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku storitve vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana;
5. da sem seznanjen-a z določbo 100.b člena Zakona o socialnem varstvu, ki določa, da, če je uporabnik storitve, ki uveljavlja oprostitve plačila storitve institucionalnega varstva, lastnik nepremičnine, se mu z odločbo o oprostitvi plačila prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj financira institucionalno varstvo;

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

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis vlagatelja/-ice: \_\_\_\_\_  
 Podpis zakonca  
 ali zunajzakonskega partnerja/ice : \_\_\_\_\_

**CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke in dokazila iz uradnih evidenc:**

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih za upravičenca in zakonca ali zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o preživninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) potrebne podatke iz zemljiškoknjižnega vpisa;
- f) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju postopka.

**Upravičenec mora priložiti naslednja dokazila:**

- a) dokazilo o prejeti plači ali drugi prejemki iz dela;
- b) dogovor o izvajanju storitve;
- c) izjavo o šolanju za otroke, starejše od 15 let (kje se šolajo);
- d) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je upravičencu nekdo v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, ali izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je upravičencu nekdo zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- e) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).

Opombe CSD:

**IV/NO****DRUGI DEL****A. PODATKI O ZAVEZANCU***Za vsakega zavezanca izpolnite svoj list!***A1. IZPOLNI FIZIČNA OSEBA****Ime in priimek zavezanca:** \_\_\_\_\_**EMŠO:** **Državljanstvo:** \_\_\_\_\_**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 ste v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:.....	DA	NE
Ali ste upravičeni do pomoči družini na domu:	DA	NE
Ali prejemate dodatek za pomoč in postrežbo:	DA	NE
Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova:	DA	NE
Ali upravičencu plačujete preživnino:	DA	NE
Ali upravičencu zagotavljate preživljanje na drug način:	DA, KAKO .....	NE
Ali ste se z izvršljivim pravnim naslovom/pravnim poslom zavezali k plačilu stroškov oskrbe/institucionalnega varstva v celoti:	DA, ZA KOGA .....	NE
Ali ste se z izvršljivim pravnim naslovom/pravnim poslom zavezani plačevati oskrbo le delno/zagotavljati oskrbo na domu:	DA, ZA KOGA .....	NE
Ali ste pridobili lastninsko pravico na nepremičnini upravičenca:	DA	NE
Na kakšen način:		
Podatki o nepremičnini (zadnje stanje zemljiškoknjižnega vpisa nepremičnine):		

**IV/NO****A2. IZPOLNI PRAVNA OSEBA**

Naziv \_\_\_\_\_ Sedež \_\_\_\_\_

Matična št. \_\_\_\_\_ Davčna št. \_\_\_\_\_

**B. PODATKI O ZAKONCU ALI ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU ZAVEZANCA**

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča
Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu:			DA NE
Ali je upravičen do pomoči družini na domu:			DA NE
Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo:			DA NE
Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova:			DA NE
Ali je lastnik/solastnik nepremičnine:			DA NE
Podatki o nepremičnini (zadnje stanje zemljiškoknjižnega vpisa nepremičnine):			

**C. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH ZAVEZANCA**

Ime in priimek	EMŠO	Državljanstvo	Naslov prebivališča

**Ali je kdo od družinskih članov v celodnevem institucionalnem varstvu? Kdo?**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_



## IV/NO

**D. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAVEZANCA**

Ime in priimek zavezanca: \_\_\_\_\_

**OPOZORILO:** v spodnji tabeli označite (obkrožite) z DA ali NE, če ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. Če ste prejeli plačo ali druge prejemke iz dela, morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca.

<b>A. DOHODKI IN PREJEMKI, prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</b>			
Šifra			
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): <b>Delodajalec</b> (naziv in naslov):		DA NE
	Prejemki po predpisih 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, invalid. dodatek,invalidnina, oskrbnina, ...)		DA NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine		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		DA NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)		DA NE
_40	Prejemki, prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij		DA NE
_50	Drugo (bolniška, izplačana pri drugih izplačevalcih,...)		DA NE
311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti:	- KD	DA NE
312		- dobiček	DA NE
320	Dohodek iz dejavnosti		DA NE
<b>B. OBČASNI DOHODKI, prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</b>			
440	Dividende		DA NE
450	Dediščine		DA NE
460	Dobiček iz kapitala		DA NE
470	Drugo, kaj: _____		
<b>C. ODHODKI</b>			
	Izplačane preživninske obveznosti		DA NE

## IV/NO

**E. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA ALI ZUNAJZAKONKEGA PARTNERJA ZAVEZANCA**

Ime in priimek zakonca oz. zunajzakonskega partnerja: \_\_\_\_\_

**OPOZORILO:** v spodnji tabeli označite (obkrožite) z **DA** ali **NE**, če ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. Če ste prejeli plačo ali druge prejemke iz dela, morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca.

A. DOHODKI IN PREJEMKI, prejeto v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve				
Šifra				
110	Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): <b>Delodajalec</b> (naziv in naslov):		DA	NE
	Prejemki po predpisih ZPIZ:			
121	– pokojnina		DA	NE
122	Drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...)		DA	NE
	Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti:		DA	NE
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 ZDVTPO		DA	NE
170	Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...)		DA	NE
180	Preživnina, nadomestilo preživnine		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		DA	NE
_30	Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe)		DA	NE
_40	Prejemki, prejeto preko študentskih ali mladinskih organizacij		DA	NE
_50	Drugo (bolniška, izplačana pri drugih izplačevalcih,...)		DA	NE
311	Dohodek iz kmetijske dejavnosti:	- KD	DA	NE
312		- dobiček	DA	NE
320	Dohodek iz dejavnosti		DA	NE
B. OBČASNI DOHODKI, prejeto v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve				
440	Dividende		DA	NE
450	Dediščine		DA	NE
460	Dobiček iz kapitala		DA	NE
470	Drugo, kaj: _____			
C. ODHODKI				
	Izplačane preživninske obveznosti		DA	NE

## IZJAVA

**Zavezanec/-ka in zakonec/zunajzakonski partner/-ica zavezanca/-ke izjavljam:**

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la, resnični, točni in popolni;
2. do so navedeni vsi dohodki in prejemki zavezanca in zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen/-a z določbo 33. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan(-na) sporočiti** nova dejstva in okoliščine oziroma vse spremembe, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino;
4. da sem seznanjen/-a z določbo 34.člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku storitve vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana;

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

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis zavezanca/-ke: \_\_\_\_\_

Podpis zakonca

ali zunajzak. partnerja/ice : \_\_\_\_\_

**CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke in dokazila iz uradnih evidenc:**

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej ali v drugih obdobjih za upravičenca in zakonca ali zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o preživninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju postopka.

**Zavezanec mora priložiti naslednja dokazila:**

- a) dokazilo o prejeti plači ali drugih prejemkih iz dela za zavezanca/-ko ali zakonca/zunajzakonskega partnerja/-ico zavezanca/-ke;
- b) izjava o šolanju za otroke, starejše od 15 let (kje se šolajo);
- c) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je upravičencu v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, ali izvršljivi pravni naslov, ali pravni posel na podlagi katerega se je upravičencu zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- d) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).

Opombe CSD:

**IV/NO**

**PRILOGA K OBRAZCU IV/NO**

**IZPOLNI UPRAVIČENEC/-KA DO CELODNEVNEGA INSTITUCIONALNEGA  
VARSTVA, KI NIMA LASTNIH SREDSTEV**

**IZJAVA**

Upravičenec/-ka izjavljam, da nimam sredstev za plačilo storitve celodnevnega institucionalnega varstva in nimam sredstev za kritje drobnih osebnih potreb, zato prosim plačnika storitve, da mi zagotovi sredstva za kritje drobnih osebnih potreb v višini 20 odstotkov osnovnega zneska minimalnega dohodka.

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_ Podpis upravičenca/-ke: \_\_\_\_\_