

prostor za prejemno številko

VLOGA za uveljavljanje pravice do komunikacijskega dodatka

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 KOMUNIKACIJSKEGA DODATKA

1. Vlagatelj:

Priimek in ime																
EMŠO																
Naslov stalnega prebivališča																
Naslov začasnega prebivališča																
Davčna številka																
Številka transakcijskega računa	SI															
Telefon																
Elektronski naslov																

2. Zakoniti zastopnik:

Priimek in ime																
EMŠO																
Naslov stalnega prebivališča																
Naslov začasnega prebivališča																
Davčna številka																
Številka transakcijskega računa	SI															
Telefon																

Elektronski naslov	

II. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU

IZJAVA

Podpisani _____, ki uveljavljam pravico do komunikacijskega dodatka, izjavljam, da od storitev osebne asistence potrebujem pomoč pri komunikaciji in spremstvu. Sem:

- gluh
- slep
- gluhoslep

(ustrezno obkrožite)

In prilagam naslednja dokazila:

-
-
-

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na _____, dne _____

1. Ali ste danes uporabnik osebne asistence?

DA

NE

Če DA, dopišite pri katerem izvajalcu: _____

2. 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

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

_____.

4. Pravico do komunikacijskega dodatka uveljavljam kot:

- PRAVICO DO DENARNEGA NADOMESTILA
- PRAVICO DO 30 UR OSEBNE ASISTENCE MESEČNO

(ustrezno obkrožite)

Če ste na 4. vprašanje odgovorili, da pravico do komunikacijskega dodatka uveljavljate kot pravico do 30 ur osebne asistencije mesečno in prejimate denarni prejemek:

IZJAVA

Podpisani _____, ki uveljavljam pravico do osebne asistencije v obsegu 30 ur mesečno, se zavežem, da bom polovico denarnega prejema namenil za sofinanciranje osebne asistencije izbranemu izvajalcu osebne asistencije.

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na _____, dne _____

5. Številka transakcijskega računa za nakazovanje denarnega nadomestila (samo v primeru denarnega nadomestila):

_____ odprt pri banki _____ .

III. 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 _____