

***VLOGA ZA ODOBRITEV SUBVENCIJE SOCIALNO VARSTVENE STORITVE***

***SOCIALNEGA SERVISA VAROVANJA NA DALJAVO ZA LETO 2025***

1. **PODATKI O VLAGATELJU**

**IME in PRIIMEK**

|  |
| --- |
|  |

**NASLOV STALNEGA BIVALIŠČA**

|  |
| --- |
| \*obvezna priloga: fotokopija osebnega dokumenta/dovoljenja o stalnem prebivanju za tujce  **NASLOV DEJANSKEGA BIVALIŠČA (če se razlikuje od naslova stalnega bivališča):**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMŠO**: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **DAVČNA št**: |  |  |  |  |  |  |  |  |

**KONTAKTNA TEL. ŠT. VLAGATELJA oz. ZAKONITEGA ZASTOPNIKA**

|  |
| --- |
|  |

**ELEKTRONSKA POŠTA** (ni nujno)

|  |
| --- |
|  |

1. **Kategorije izpolnjevanja pogojev:** (obkrožite)
2. **Starostni pogoj:**
3. Imam 70 let ali več;

b) Imam manj kot 70 let in izkazujem prvo stopnjo telesne okvare oz. težje bolezensko stanje, zaradi česar potrebujem pomoč v vseh ali večini življenjskih razmer. \*obvezna priloga: odločba ZPIZ o telesni okvari ali težjih bolezenskih stanjih, s katerim vlagatelj dokazuje stalno ali začasno nezmožnost za delo.

1. **Bivanjske okoliščine:**
2. Bivam sam.

\*obvezna priloga: Obrazec 2

1. Bivam s partnerjem, ki prav tako potrebuje pomoč pri življenjskih aktivnostih.

\*obvezna priloga: Obrazec 2

1. Bivam v širši družini, ki je čez dan zaradi službenih odsotnosti zdoma.

\*obvezna priloga: Obrazec 2

1. **Bolezensko stanje:**
2. Imam težje kronične bolezni.

\*obvezna priloga: Obrazec 3

1. Sem invalidna oseba.

\*obvezna priloga: Obrazec 3

1. Sem oseba s starostnimi znaki (npr. znaki demence) ), drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*obvezna priloga: Obrazec 3

1. Sem oseba po težjem operativnem posegu.

\*obvezna priloga: Obrazec 3

1. **Obvezne priloge (za nove prosilce oz. vlagatelje):**
2. Splošno izjavo vlagatelja - Obrazec 1.
3. Izjavo vlagatelja o bivanjskih okoliščinah in izjavo osebnega zdravnika o vlagateljevem bolezenskem stanju – Obrazec 2.
4. Odločbo ZPIZ-a, v kolikor gre za osebo mlajšo od 70 let (določilo pravilnika - drugi člen, točka 3.)
5. Izjava osebnega zdravnika – Obrazec 3.
6. Fotokopija veljavnega osebnega dokumenta ali dovoljenja o stalnem prebivanju;
7. Dokazila o rednem mesečnem dohodku vlagatelja (Odločba o dohodnini, Izpiski ZPIZ-a) ali izpolnjen Obrazec 4.
8. Izjava o dohodkih – Obrazec 5.

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

kraj in datum podpis vlagatelja



Obrazec 1

**SPLOŠNA IZJAVA VLAGATELJA**

Podpisani vlagatelj/ica izjavljam:

* da sem seznanjen/a in se v celoti strinjam z določbami javnega poziva, razpisne dokumentacije in vzorcem pogodbe,
* da so vsi podatki, navedeni v vlogi resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost,
* da pristojnemu organu dovoljujem, da vse navedene podatke preveri pri upravljalcih zbirk osebnih podatkov,
* da dajem Občini Brežice izrecno privolitev za obdelavo osebnih podatkov, v skladu z GDPR, za namen izvedbe tega javnega razpisa.

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

kraj in datum podpis vlagatelja



Obrazec 2

**IZJAVA**

**BIVANJSKE OKOLIŠČINE**

Spodaj podpisani ………………………………………………., stanujoč na ………………………

naslovu…………………………………………………………………….…………………………….

**IZJAVLJAM**

(ustrezno obkrožite)

1. da bivam sam;
2. da bivam s partnerjem, ki tudi sam potrebuje pomoč v vseh življenjskih aktivnostih,
3. da bivam v širši družini, ki je čez dan zaradi službenih odsotnosti z doma (najmanj 8 ur)

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

kraj in datum podpis vlagatelja



Obrazec 3

**IZJAVA OSEBNEGA ZDRAVNIKA**

(bolezensko stanje)

Za potrebe Javnega poziva za subvencioniranje socialno varstvene storitve socialnega servisa varovanja na daljavo za občane iz občine Brežice

**IZJAVLJAM,**

da pacient:

|  |
| --- |
|  |

(ime, priimek)

s stalnim prebivališčem na naslovu :

|  |
| --- |
|  |

izpolnjuje pogoj iz 2. člena, točka 3 Odloka o subvencioniranju socialno varstvene storitve socialnega servisa (Ur. list RS, št. 45/19), in sicer je:

(ustrezno obkrožite)

* oseba s težjo kronično boleznijo;
* invalidna oseba;
* oseba s starostnimi znaki ( znaki demence oz. drugo -opišite)
* oseba po težjem operativnem posegu.

Opomba zdravnika:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

kraj in datum podpis, žig osebnega zdravnika



Obrazec 4

**IZJAVA GLEDE PRIDOBIVANJA PODATKOV**

Podpisani

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIIMEK IN IME | DATUM ROJSTVA | DAVČNA ŠTEVILKA |
| (vlagatelj) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |

izjavljam, da občinski upravni organ Občine Brežice pooblaščam in mu dovoljujem pridobivanje, vpogled, prepis, izpis ali kopiranje mojih osebnih podatkov za potrebe javnega razpisa za subvencioniranje socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma (kot npr. podatek o EMŠO, stalnem in začasnem bivališču, številu stanovalcev na naslovu, kjer bivam, podatke o vseh mojih obdavčljivih dohodkih po zakonu o dohodnini, ki niso oproščeni plačila dohodnine v letu 2022) iz uradnih evidenc in zbirk osebnih podatkov pri upravljavcih zbirk osebnih podatkov, tudi podatkov, ki štejejo za davčno tajnost ter občutljivih osebnih podatkov skladno z določbami zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, zakona, ki ureja splošni upravni postopek in zakona, ki ureja davčni postopek.

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

kraj in datum podpis vlagatelja



Obrazec 5

**IZJAVA O DOHODKIH**

Podpisani…………………………………… izjavljam, da sem v preteklem koledarskem letu **(letu 2024)** imel naslednje obdavčljive dohodke po zakonu o dohodnini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Oznaka**  **vrste dohodka iREK** | **VRSTA DOHODKA REK** | **DOHODEK (EUR) za preteklo koledarsko leto** |
| 1101 | Plača, nadomestilo plače in povračila stroškov v zvezi z delom |  |
| 1102 | Bonitete |  |
| 1103 | Regres za letni dopust |  |
| 1104 | Jubilejne nagrade, odpravnine ob upokojitvi in solidarnostne pomoči |  |
| 1105 | Premije za prostovoljno dodatno pokojninsko in invalidsko zavarovanje |  |
| 1106 | Pokojnine iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja |  |
| 1107 | Nadomestila iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja |  |
| 1108 | Nadomestila in drugi dohodki iz obveznega socialnega zavarovanja |  |
| 1109 | Drugi dohodki iz delovnega razmerja |  |
| 1110 | Dohodek za vodenje družbe (zavarovalna podlaga 040) |  |
| 1220 | Dohodki verskih delavcev |  |
| 1230 | Preostali dohodki iz drugega pogodbenega razmerja |  |
| 2100 | Dobiček, ugotovljen na podlagi davčnega obračuna |  |
| 2210 | Dohodek ugotovljen z upoštevanjem normiranih odhodkov v višini 25% |  |
| 2240 | Dohodek, ugotovljen z upoštevanjem normiranih odhodkov v višini 70% |  |
| 2500 | Dohodek iz dejavnosti – davčni odtegljaj po 68. čl. ZDoh-2 |  |
| 3100 | Dohodek iz osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti |  |
| 4100 | Dohodek iz oddajanja premoženja v najem |  |
| 4200 | Dohodek iz prenosa premoženjske pravice |  |
| 5400 | Obresti |  |
| 5500 | Obresti iz finančnega najema |  |
| 5700 | Dividende |  |
| 5800 | Dividende in obresti, izplačane preko posrednika,… |  |
| 6100 | Darila |  |
| 6200 | Priznavalnine |  |
| 6300 | Preostali drugi dohodki |  |
| 6500 | Nadomestilo za uporabo lastnih sredstev prostovoljca |  |
|  | Drugi obdavčljivi dohodki po zakonu o dohodnini, ki niso oproščeni plačila dohodnine (npr. pod oznako REK 1211, 1212, 2220, 2230, 2250, 5600, 6700) |  |

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

kraj in datum podpis prosilca