***Vloga za uveljavljanje pravice do dolgotrajne oskrbe***

***v okviru projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«***

**Ime in priimek vlagatelja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EMŠO vlagatelja**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spol vlagatelja:** [ ]  ženski [ ]  moški

**Naslov stalnega bivališča vlagatelja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naslov začasnega bivališča vlagatelja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naslov bivališča, kjer se izvede ocena upravičenosti do dolgotrajne oskrbe** (v kolikor se naslov razlikuje od stalnega bivališča vlagatelja):

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

**Telefonska številka vlagatelja:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-poštni naslov vlagatelja** (v kolikor ga upravičenec ima):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime in priimek skrbnika/zakonitega zastopnika** (v kolikor ga vlagatelja ima): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spol skrbnika/zakonitega zastopnika:** [ ]  ženski [ ]  moški

**Naslov stalnega/začasnega bivališča skrbnika/zakonitega zastopnika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefonska številka skrbnika/zakonitega zastopnika:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime in priimek osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč** (podatek ni obvezen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naslov stalnega/začasnega bivališča osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč** (podatek ni obvezen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefonska številka osebe, ki vlagatelju najpogosteje nudi pomoč** (podatek ni obvezen): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Opis razlogov zaradi katerih bi vlagatelj potreboval storitve dolgotrajne oskrbe:**

|  |
| --- |
|  |

**Najvišja dosežena izobrazba vlagatelja:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  ne dokončana osnovnošolska  | [ ]  osnovnošolska |
| [ ]  nižja ali srednja poklicna | [ ]  srednja strokovna ali srednja splošna |
| [ ]  višješolska ali višja strokovna | [ ]  visokošolska strokovna, univerzitetna ali več |

**Zakonski status vlagatelja:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  samski | [ ]  poročen | [ ]  živim v zunajzakonski skupnosti |
| [ ]  ločen/razvezan | [ ]  ovdovel | [ ]  drugo (vpišite):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Stanovanjski položaj vlagatelja:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  lastnik, solastnik | [ ]  najemnik profitnega stanovanja |
| [ ]  lastnik je partner | [ ] najemnik neprofitnega stanovanja |
| [ ]  uporabnik v stanovanju sorodnikov ne plačujem najemnine |
| [ ]  drugo (vpišite):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Prejemki in storitve, ki jih vlagatelj že prejema** (označiti vse oblike, ki jih vlagatelj že prejema):

[ ]  pomoč s strani svojcev

[ ]  pomoč s strani prostovoljcev

[ ]  dodatek za pomoč in postrežbo

[ ]  storitve pomoči družini na domu – v obsegu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ur na mesec

[ ]  storitve patronažne zdravstvene nege – v obsegu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ur na mesec

[ ]  drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  institucionalno oskrbo (npr. oskrba v domu starejših)

če je oseba v institucionalni oskrbi zapišite tudi **kategorijo**:

* oskrbe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* zdravstvene nege:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Število članov gospodinjstva vlagatelja (skupaj z vlagateljem**) (vpišite število):

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

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

**Prosim označite, kolikšen približno je skupni mesečni neto dohodek vašega celotnega gospodinjstva, to je dohodek vseh članov gospodinjstva skupaj (v evrih):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] do 500  | [ ]  od 1.000 do 1.250 | [ ]  od 2.000 do 2.500 |
| [ ] od 500 do 750  | [ ]  od 1.250 do 1.500 | [ ]  od 2.500 do 3.000 |
| [ ]  od 750 do 1.000 | [ ]  od 1.500 do 2.000 | [ ]  nad 3.000 |
| [ ] ne vem |  |  |

Spodaj podpisani/na:

- se strinjam, da strokovni delavec vstopne točke oceno upravičenosti opravi na mojem domu,

- navajam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi resnični, točni in popolni,

- se strinjam, da se v primeru ugotovljene upravičenosti do dolgotrajne oskrbe *Oceno upravičenosti do dolgotrajne oskrbe* posreduje koordinatorju dolgotrajne oskrbe, ki me po predhodnem dogovoru, obišče na mojem domu,

- se strinjam, da bom sporočil vsako spremembo osebnih ali drugih podatkov, pomembnih za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

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

Datum in kraj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_