**Priloga št. 5: Izjava prijavitelja, da ne bo povečeval števila neto stalnih mest institucionalnega varstva (Javni razpis za sofinanciranje vlaganj v infrastrukturo za krepitev odpornosti izvajalcev institucionalnega varstva, upoštevajoč deinstitucionalizacijo)**

|  |  |
| --- | --- |
| ****Naziv prijavitelja:**** |  |

Da se število postelj oziroma neto stalnih mest, ki so predmet investicij ne sme povečati, pri čemer velja, da se število neto stalnih mest v vseh projektih, ki so predmet sofinanciranja po tem javnem razpisu, ne sme povečati še 5 let od datuma končnega izplačila upravičencu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv projekta:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Na dan oddaje vloge** | **Po zaključku investicije** |
|  | **Št. sob** | **Št. mest** | **Št. sob** | **Št. mest** |
| **Enoposteljne sobe** |  |  |  |  |
| **Dvoposteljne sobe** |  |  |  |  |
| **Troposteljne sobe** |  |  |  |  |
| **Štiriposteljne sobe** |  |  |  |  |
| **Petposteljne sobe** |  |  |  |  |
| **Šestposteljne sobe** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SKUPAJ** |  |  |  |  |
| **Razlika v številu mest na dan oddaje vloge in po zaključku investicije** |  |

V primeru oddaje vloge za drugo investicijo (ločena vloga na javni razpis) izpolnite podatke v spodnji tabeli. V primeru več projektov po potrebi še dodajte tabelo in za vsak projekt izpolnite svojo tabelo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv drugega projekta:**  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Na dan oddaje vloge** | **Po zaključku investicije** |
|  | **Št. sob** | **Št. mest** | **Št. sob** | **Št. mest** |
| **SKUPAJ** |  |  |  |  |
| **Razlika v številu mest na dan oddaje vloge in po zaključku investicije** |  |

V primeru več vlog morate izkazati, da ne povečujete neto število stalnih namestitev institucionalnega varstva, sicer se vse vloge, s katerim se ta pogoj ne izpolni, zavrnejo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Kraj:* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Datum:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | *Ime in priimek odgovorne osebe:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Žig in podpis odgovorne osebe:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |