

prostor za prejemno številko

VLOGA za uveljavljanje pravice do storitev socialnega vključevanja invalidov

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

Uporabljeni izrazi v moški slovnični obliki so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

Center za socialno delo _____

Naslov _____

I. PODATKI O OSEBI, KI UVELJAVLJA PRAVICO DO STORITEV SOCIALNEGA VKLJUČEVANJA INVALIDOV

1. Vlagatelj:

Priimek in ime													
Datum rojstva in EMŠO	Datum rojstva	EMŠO											
Naslov stalnega prebivališča													
Naslov začasnega prebivališča													
Telefon													
Elektronski naslov													

2. Zakoniti zastopnik ali skrbnik (če ga vlagatelj ima):

Priimek in ime													
EMŠO													
Naslov stalnega prebivališča													
Naslov začasnega prebivališča													
Telefon													
Elektronski naslov													

- 3. Odločba o priznanju statusa invalida po Zakonu o socialnem vključevanju invalidov** (Uradni list RS, št. 30/18, 196/21-ZDOsk in 206/21-ZDUPŠOP) **ali po predhodno veljavnem Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb** (Uradni list SRS, št. 41/83, Uradni list RS, št. 114/06 – ZUPTG. 122/07 – odl. US, 61/10 – ZSVarPre, 40/11 - ZSVarPre,-A in 30/18-ZSVI)

Številka odločbe	
-------------------------	--

- Prilagam odločbo o priznanju statusa invalida.

4. Vrsta oziroma tip invalidnosti

Označite tisto skupino invalidov (po tipih invalidnosti) po ZSVI, ki opisuje vaš tip invalidnosti:

- z zmernimi, težjimi ali težkimi motnjami v duševnem razvoju,
- z avtističnimi motnjami, ki imajo tako hudo obliko neprilagojenega vedenja, da jim onemogoča samostojno življenje in pridobivanje sredstev za preživljanje,
- gluhoslepi z najmanj 50-odstotno izgubo sluha po Fowlerju in prvo do vključno peto kategorijo slepote in slabovidnosti,
- z zmerno do hudo možgansko poškodbo ali okvaro,
- najtežje gibalno ovirane osebe, ki se zaradi invalidnosti ne morejo same vključevati v družbo in si zagotavljati socialne varnosti.

II. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU

1. Kratek opis življenjskih okoliščin:

2. Kakšne so vaše potrebe v okviru storitev socialnega vključevanja?

III. IZJAVE

1. O bivanju s starši, zakonitimi zastopniki ali skrbniki

Podpisani _____ izjavljam, da ŽIVIM / NE ŽIVIM
(obkrožite navedbo) s starši, zakonitimi zastopniki ali skrbniki.

2. O vključitvi v storitev vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji

Podpisani _____ izjavljam, da SEM / NISEM
(obkrožite navedbo) vključen v storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji.

- Prilagam dokazilo o vključenosti v storitev.

3. O vključitvi v 16-urno ali celodnevno institucionalno varstvo

Podpisani _____ izjavljam, da SEM / NISEM
(obkrožite navedbo) vključen v 16-urno ali celodnevno institucionalno varstvo.

4. O uveljavljanju pravice do osebne asistencе, do oskrbovalca družinskega člana (družinskega pomočnika) in dolgotrajne oskrbe

Podpisani _____ izjavljam, da NE uveljavljam pravice do: (ustrezno označite z X)

- osebne asistencе,
- oskrbovalca družinskega člana / družinskega pomočnika,
- dolgotrajne oskrbe.

5. O točnosti, resničnosti in popolnosti podatkov

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 _____

IV. PRILOGE

- odločba o priznanju statusa invalida po ZSVI (obvezno)
- dokazilo o vključitvi v storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji (obvezno za vse vlagatelje, ki so vključeni v storitev)
- odločba o skrbništvu ali podaljšanih roditeljskih pravicah

V. SOGLASJE

Vlagatelj vloge soglašam, da pristojni Center za socialno delo v mojem imenu pridobi podatke iz uradnih evidenc za namen odločanja in spremljanja pravice do storitev socialnega vključevanja invalidov.

Podpis osebe oz. zakonitega zastopnika

V/na _____, dne _____