Center za socialno delo Cerknica
Partizanska cesta 2a
1380 Cerknica

tel.: 01/ 70 50 400
faks: 01/ 70 50 410

VLOGA ZA DODELITEV OBČINSKE SOCIALNE POMOČI

1.Vlagatelj/-ica: _____ ,telefon: _____
priimek in ime

EMŠO: | | | | | | | | | | | | | , davčna številka vlagatelja/-ice | | | | | | | | |

naslov stalnega prebivališča: _____
ulica, hišna številka, poštna številka, in kraj

državljan/-ka: _____. Vlagam na podlagi Odloka o dodeljevanju socialnih pomoči v Občini Cerknica (Ur.list RS.št. 3/2001) ali Odloka o dodeljevanju denarnih socialnih pomoči v Občini Bloke (Ur. list RS. št. 123/2004 ali Odloka o dodeljevanju denarnih socialnih pomoči v Občini Loška dolina, vlogo za:

zap. št.		priimek in ime	EMŠO	status
1.	zakonec/ partner			
2.	otrok			
3.	otrok			
4.	otrok			
5.	otrok			
6.	otrok			

2. Namen (izbrano označite s križcem in na črto vpišite ime osebe za katero se pravica uveljavlja):

- ☐ letovanje _____
- ☐ mesečne položnice _____
- ☐ šola v naravi _____
- ☐ drugo _____

Navedeni družinski člani si začasno ne morejo zagotoviti sredstev za preživljanje iz razlogov na katere ne morejo vplivati. **Svojo prošnjo utemeljujem s sledečim** (opis socialnih razmer):

_____

_____

_____

_____

3. Dohodki družinskih članov, prejeti v zadnjih treh mesecih:

	priimek in ime	vrsta dohodka	znesek	čas prejemanja
vlagatelj				
partner				
otrok				
otrok				
otrok				
otrok				

4. Podatki o premoženju družine (izbrano označite s križcem):

☐ nimamo premoženja

☐ imamo naslednje premoženje: _____

☐ od premoženja smo pridobili v zadnjih treh mesecih naslednje dohodke: _____

5. Družinski člani imamo naslednje obveznosti (izbrano označite s križcem):

☐ preživninska obveznost _____EUR mesečno

☐ nobeden družinski član **nima – ima** (obkroži) pravice do preživljanja ali do prejemkov iz katerega drugega naslova _____

6. Pomoč se dodeli: **funkcionalna** **DA** **NE**

Hranilno knjižico ali osebni račun št.: SI56 |_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|

številka transakcijskega računa

odprt pri: _____

IZJAVA:

Izjavljam, da si preživetja ne morem zagotoviti sam z delom, s pravicami iz dela ali zavarovanja, z dohodki iz premoženja in iz drugih virov oziroma z nadomestili ali prejemki po drugih predpisih ali s pomočjo tistih, ki so me dolžni preživljati ali na drug način.

Vlagatelj-ica vloge za občinsko socialno pomoč in polnoletni družinski člani izjavljam-o:

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la v vlogi resnični, točni in popolni;
2. do so v vlogi navedeni vsi dohodki in prejemki vseh družinskih članov za zahtevano obdobje;
3. da sem seznanjen-a z določbo 37. člena Zakona o socialnem varstvu, ki določa, da sem **v osmih dneh dolžan-na sporočiti** dejstva in okoliščine oziroma **vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do denarne socialne pomoči, njeno višino in obdobje prejemanja;
4. da sem seznanjen-a z določbo 41. člena Zakona o socialnem varstvu, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja, zamolčanja podatkov ali nepravočasnega sporočanja podatkov dolžan-na vrniti neupravičeno prejeto denarno socialno pomoč v roku 30 dni od dokončnosti odločbe o odpravi oziroma razveljavitvi, po tem roku pa z zakonitimi zamudnimi obrestmi;

in za svojo izjavo prevzemam-o vso materialno in kazensko odgovornost.

V/Na_____, dne_____

Podpis vlagatelja/-ce: _____

Podpis polnoletnih družinskih članov: _____

Priloge:

1. potrdilo o prejetih plačah in drugih prejemkih iz dela v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
2. bančni izpiski za zadnje tri mesece;
3. potrdilo o šolanju za otroke, ki se šolajo;
4. v primeru, da je prenehalo delovno razmerje, sklep o prenehanju delovnega razmerja;
5. dokazilo o poravnanih preživninskih obveznostih v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej.