



ID vloge: _____

VLOGA ZA VKLJUČITEV V HUMANITARNI PROGRAM ZPM LJUBLJANA MOSTE-POLJE

PODATKI PREDLAGATELJA (izpolni predlagatelj):

Predšolska in šolska svetovalna služba, centri za socialno delo, zdravstveni domovi, materinski domovi in druge strokovne institucije

Naziv, naslov, pošta in telefon predlagatelja:

za vključitev v program humanitarne pomoči, predlaga družino: _____

Podrobnejša obrazložitev (opis bivanjske in finančne situacije družine, duševnega ali zdravstvenega stanja družinskih članov, ostalih posebnosti družine, prihodki družine...):

Priloge: _____

Označite:

- Družine ne poznamo, je ne spremljamo (razen podatkov razvidnih iz registra javnih sredstev)
- Družino spremljamo, strinjamo se z njeno vključitvijo v program humanitarne pomoči in jo podpiramo

Predlagatelj (ime, priimek, del. mesto): _____

Odgovorna oseba (ime, priimek): _____

Datum: _____

Žig

Podpis: _____

PODATKI DRUŽINE (izpolni vlagatelj):

STALNO PREBIVALIŠČE DRUŽINE

Naslov (ulica, hišna št.): _____

Pošta in kraj: _____

ZAČASNO PREBIVALIŠČE DRUŽINE

Naslov (ulica, hišna št.): _____

Pošta in kraj: _____

DRUŽINA BIVA V (označite):

- Lastniški hiši / stanovanju (označite)
- Najemnem tržnem stanovanju (označite): subvencija najemnine / brez subvencije najemnine
- Neprofitnem stanovanju (označite): subvencija najemnine / brez subvencije najemnine
- Bivalni enoti
- Materinskem domu / Varni hiši (datum nastanitve): _____
- Oddana prošnja za neprofitno stanovanje (datum): _____
- Drugo: _____

Skupno število članov družine: _____

Število mladoletnih članov: _____

PODATKI MATERE (SKRBNICE)

Priimek in ime: _____

Kraj in država rojstva: _____ datum rojstva: _____

Kontaktna tel. št.: _____ Elektronska pošta: _____

Označite:

- Zaposlena (označite): polni delovni čas / krajši delovni čas (kje: _____)
- Zaposlitev (označite in dopišite): nedoločen čas / določen čas (od kdaj do kdaj: _____)
- Nezaposlena (podatki o zadnji zaposlitvi – kdaj, kje: _____)
- Upokojena
- Invalidsko upokojena (stopnja invalidnosti): _____
- Študentka
- Delovna rehabilitacija
- Drugo (npr.: daljša bolniška odsotnost, kronična bolezen,..): _____

PODATKI OČETA (SKRBNIKA)

Priimek in ime: _____

Kraj in država rojstva: _____ datum rojstva: _____

Kontaktna tel. št.: _____ Elektronska pošta: _____

Označite:

- Zaposlena (označite): polni delovni čas / krajši delovni čas (kje: _____)
- Zaposlitev (označite in dopišite): nedoločen čas / določen čas (od kdaj do kdaj: _____)
- Nezaposlena (podatki o zadnji zaposlitvi – kdaj, kje: _____)
- Upokojena
- Invalidsko upokojena (stopnja invalidnosti): _____
- Študentka
- Delovna rehabilitacija
- Drugo (npr.: daljša bolniška odsotnost, kronična bolezen,..): _____

PODATKI OTROK (izpolni vlagatelj):

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

Priimek in ime: _____ Rojstni datum: _____ Spol: M Ž

OPIS DRUŽINSKE SITUACIJE (izpolni vlagatelj):

1. Na kratko opišite družinsko situacijo:

2. Kaj ste sami storili za izboljšanje svoje situacije? (npr.: iskanje zaposlitve, odplačevanje dolgov, ...):

3. Ste iskali druge možnosti? (npr: obdelava zemlje, prostovoljno delo, izobraževanja in dodatna usposabljanja, pregled družinskih financ – finančno načrtovanje, ...):

4. Za kakšno pomoč zaprošate in kako bi nudena pomoč pripomogla k reševanju vaše situacije?

FINANČNO STANJE DRUŽINE (izpolni vlagatelj):

PREDSTAVITE FINANČNO STANJE DRUŽINE (prihodki, odhodki, dolgovi, krediti ...)

1. Redni mesečni odhodki

Opis finančne situacije družine (npr.: razlogi za težave pri rednem plačevanju mesečnih obveznosti,...):

Redni mesečni stroški za stanovanje: _____ €, Mesečna poraba za hrano in higienske potrebščine: _____ €,

Najemnina: _____ €, Najemnina (s subvencijo): _____ €,

Dodatno zdravstveno zavarovanje (označite): krije CSD / plačamo sami / ne plačujemo / imamo dolg v višini _____ €,

Drugi občasni mesečni stroški: _____

Kredit/Leasing/druga posojila:

Namen posojila: _____, Višina posojila: _____ €,

Mesečni obrok posojila: _____ €, Datum najema posojila: _____ Datum zaključka posojila: _____

Zapadli dolgovi posojila: _____ €, Terjatve: _____

Drugi dolgovi: _____ €

Skupaj dolg: _____ €

Ostalo: _____

2. Redni mesečni prihodki

Katere oblike javne pomoči ste že deležni? *Označite s križcem*

- Denarna socialna pomoč v višini _____ €,
- Otroški dodatek v višini _____ €,
- Preživnina _____ €,
- Štipendija v višini _____ €,
- Varstveni dodatek v višini _____ €,
- Izredna denarna socialna pomoč _____ €, datum prejetja: _____, namen: _____
- Subvencionirana šolska prehrana: malica / kosilo
- Subvencija vrtca _____ €
- Subvencija najemnine _____ €
- Nadomestilo za izgubljen dohodek _____ €
- Drugo: _____

Skupaj višina pomoči: _____ €

Plača / pokojnina (označite): _____ €

Prihodek na družinskega člana: _____ €

3. Kje vse ste do sedaj že zaprosili za pomoč, kje vam je bila odobrena in kdaj?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------|----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Rdeči križ Slovenije: | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Kdaj? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Slovenska Karitas: | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Kdaj? _____ |
| <input type="checkbox"/> | BOTRSTVO V SLOVENIJI | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Kdaj? _____ |
| <input type="checkbox"/> | ZPM Ljubljana Moste – Polje: | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Kdaj? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Zveza prijateljev mladine Slovenije: | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Kdaj? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Drugo: _____ | | | |

4. Za uspešno reševanje vaše situacije nudimo tudi obiskovanje delavnic, razgovorov, vodenje finančnega načrta ipd. Bi vas take oblike pomoči zanimale?

DA NE

5. Ali ste se za namene zbiranja humanitarne pomoči pripravljene medijsko izpostaviti?

DA NE

PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (izpolnijo vlagatelji):
--

POZOR: Predlogu je obvezno potrebno priložiti odločbe centra za socialno delo o družinskih prejemkih (odločbo o prejemanju otroškega dodatka in denarne socialne pomoči) ter dokazila o vseh ostalih navedenih stanjih!

Označite:

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Odločba o otroških dodatkih (fotokopija): | DA | NE |
| 2. Odločba o denarni socialni pomoči (fotokopija): | DA | NE |
| 3. Potrdilo o vpisu v evidenco iskalcev zaposlitve: | DA | NE |
| 4. Potrdilo o vpisu v izobraževalno ustanovo za srednješolce in študente (fotokopija): | DA | NE |
| 6. Potrdilo o statusu upokojenca: | DA | NE |
| 7. Potrdilo Invalidske komisije: | DA | NE |
| 8. Relevantna zdravstvena dokumentacija: | DA | NE |
| 9. Izpisi stanja osebnih računov prosilca in ostalih članov družine: | DA | NE |
| 10. Drugo: _____ | | |
| 11. Drugo: _____ | | |

PROSIMO, DA POZORNO PREBERETE IN IZPOLNITE.

VLOGA JE VELJAVNA IN UPOŠTEVANA LE, ČE JE V CELOTI IZPOLNJENA IN VSEBUJE VSE ZAHTEVANE PRILOGE.

IZJAVA (izpolni vlagatelj):

Spodaj podpisani (-a) (ime in priimek) _____,

z lastnoročnim podpisom potrjujem, da sem seznanjen/a s pogoji sodelovanja in vključitvijo v program humanitarne pomoči, ki ga izvaja **Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje**.

S posredovanjem vaših osebnih podatkov zagotavljate njihovo resničnost in verodostojnost. Vsakršna zloraba osebnih podatkov za namene lažnega predstavljanja ali namene goljufije je kazniva po KZ-1-UPB 2/ 211.čl.

POGOJI SODELOVANJA:

- Upravičenci, so **dolžni sporočiti vsa dejstva, okoliščine in spremembe, ki vplivajo na upravičenost do humanitarne pomoči**, ki jo omogoča Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje.
- Upravičenci **se z vključitvijo v program humanitarne pomoči zavezujejo, da bodo dosegljivi, odzivni in aktivni pri reševanju svoje življenjske situacije.**
- Vstop v program in kasnejša obravnava družine je odvisna od popolnosti podane vloge za humanitarno pomoč. **Nepopolne vloge bodo izločene (se ne bodo obravnavale), dokumentacijo bodo prosilci lahko prevzeli pri vodji programa.**

Datum: _____

Podpis: _____

PRIVOLITEV ZA OBDELAVO OSEBNIH PODATKOV (izpolni vlagatelj):

Upravljalca osebnih podatkov: Zveza prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje

Spodaj podpisani (ime in priimek) _____, izjavljam, **da dajem upravljalcu Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste-Polje izrecno privolitev za obdelavo osebnih podatkov.**

Upravljalca bo osebne podatke do preklica ali roka, ki je določen z zakonom, obdeloval za namen izvajanja human. pomoči. Upravljalca bo osebne podatke hranil in varoval na primeren način, tako da ne bo prišlo do morebitnih neupravičenih razkritij podatkov nepooblaščenim osebam.

Upravljalca se zavezuje, da osebnih podatkov ne bo posredoval, posodil ali prodal tretji osebi brez pridobitve pisne privolitve posameznika.

Seznanjen/a sem, da lahko v vsakem trenutku prekličem privolitev za uporabo tistih svojih osebnih podatkov za katere je edina podlaga za obdelavo moja izrecna privolitev, privolitev lahko prekličem na isti način kot sem privolitev podal/a. Seznanjen/a sem, da imam glede osebnih podatkov, ki se nanašajo name, pravico seznanitve, dopolnitve, popravka, omejitve obdelave, izbrisa, prenosljivosti in ugovora (vključno s pravico do pritožbe pri Informacijskem pooblaščenca in sodnim varstvom pravic).

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

Za vse **dodatne informacije** o vključitvi v humanitarni program ZPM Ljubljana Moste-Polje, smo vam na voljo **na naši kontaktni telefonski številki 0820 57 016 in elektronskem naslovu info@dobri-ljudje .**