



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, materinski domovi in druge strokovne institucije.

Naziv, naslov, pošta št. in telefonska št. 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: \_\_\_\_\_

Obkrožite:

- 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)**

• **PODATKI MATERE (SKRBNICE)**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Kraj in država rojstva: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Kontaktna tel. št.: \_\_\_\_\_ Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

**Obkrožite status v Republiki Sloveniji:** Državljanica / Rezydentka za daljši čas / Dovoljenje za: Zač. bivanje / Stal. bivanje  
**Stopnja izobrazbe (obkrožite):** nedokončana OŠ / OŠ / SŠ 3-letna / SŠ 4-letna / Gimnazija / VS študij / UNI študij / Drugo:

**Izpolnite:**

**1. Zaposlena (obkrožite in dopišite):** polni delovni čas / krajši delovni čas (kje): \_\_\_\_\_

**1.1. Zaposlitev (obkrožite in dopišite):** nedoločen čas / določen čas (od kdaj do kdaj): \_\_\_\_\_

**1.2. Nezaposlena (podatki o zadnji zaposlitvi – kdaj, kje):** \_\_\_\_\_

**2. Materinski ali starševski dopust** čas (od kdaj do kdaj): \_\_\_\_\_

**3. Upokojena / Invalidsko upokojena (stopnja invalidnosti):** \_\_\_\_\_

**4. Delovna rehabilitacija**

**5. Družinska pomočnica**

**6. Študentka**

**7. Drugo (npr.: daljša bolniška odsotnost, kronična bolezen...):** \_\_\_\_\_

• **PODATKI OČETA (SKRBNIKA)**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

Kraj in država rojstva: \_\_\_\_\_ Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Kontaktna tel. št.: \_\_\_\_\_ Elektronska pošta: \_\_\_\_\_

**Obkrožite status v Republiki Sloveniji:** Državljan / Rezydent za daljši čas / Dovoljenje za: Zač. bivanje / Stal. bivanje  
**Stopnja izobrazbe (obkrožite):** nedokončana OŠ / OŠ / SŠ 3-letna / SŠ 4-letna / Gimnazija / UNI študij / VS študij / Drugo:

**Izpolnite:**

**1. Zaposlena (obkrožite in dopišite):** polni delovni čas / krajši delovni čas (kje): \_\_\_\_\_

**1.1. Zaposlitev (obkrožite in dopišite):** nedoločen čas / določen čas (od kdaj do kdaj): \_\_\_\_\_

**1.2. Nezaposlena (podatki o zadnji zaposlitvi – kdaj, kje):** \_\_\_\_\_

**2. Očetovski ali starševski dopust** čas (od kdaj do kdaj): \_\_\_\_\_

**3. Upokojen / Invalidsko upokojen (stopnja invalidnosti):** \_\_\_\_\_

**4. Delovna rehabilitacija**

**5. Družinski pomočnik**

**6. Študent**

**7. Drugo (npr.: daljša bolniška odsotnost, kronična bolezen...):** \_\_\_\_\_

• **PODATKI OTROK**

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

**Obkrožite status otrok\_a v RS:** Državljan\_i RS / Dovoljenje za: začasno bivanje / stalno bivanje / rezydent\_i za daljši čas

- **STALNO PREBIVALIŠČE DRUŽINE**

Naslov (ulica, hišna št.): \_\_\_\_\_

Poštna št. in kraj: \_\_\_\_\_

- **ZAČASNO PREBIVALIŠČE DRUŽINE**

Naslov (ulica, hišna št.): \_\_\_\_\_

Poštna št. in kraj: \_\_\_\_\_

**Skupno število članov družine:** \_\_\_\_\_ **Število mladoletnih članov:** \_\_\_\_\_

- **DRUŽINA BIVA V (obkrožite):**

- Lastniški hiši / stanovanju** (obkrožite)
- Najemnem tržnem stanovanju / hiši** (obkrožite): subvencija najemnine / brez subvencije najemnine
- Neprofitnem stanovanju** (obkrožite): subvencija najemnine / brez subvencije najemnine
- Pri sorodnikih**
- Bivalni enoti**
- Materinskem domu / Varni hiši** (datum nastanitve): \_\_\_\_\_
- Drugo:** \_\_\_\_\_

<b>OPIS DRUŽINSKE SITUACIJE (izpolni vlagatelj)</b>
---

1. Na kratko opišite trenutno družinsko situacijo in izpostavite kar vam trenutno predstavlja največjo stisko:

---

---

---

---

---

---

---

---

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 **stanovanjski stroški**: \_\_\_\_\_ €, Redni mesečni stroški **za hrano in higienske potrebščine**: \_\_\_\_\_ €, Najemnina (celotna): \_\_\_\_\_ €, Subvencija najemnine: \_\_\_\_\_ €, **Najemnina** (končno plačilo): \_\_\_\_\_ €, Dodatno zdravstveno zavarovanje (obkrožite): 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: \_\_\_\_\_ €, Izvršbe: \_\_\_\_\_ Drugi dolgovi: \_\_\_\_\_ €, Ostalo: \_\_\_\_\_ **Skupni znesek dolga**: \_\_\_\_\_ €.

### 2. Družinski prihodki

**Višina vseh mesečnih prihodkov družine** (seštevek prihodkov, ki so na spodnjem seznamu **OZNAČENI Z \***): \_\_\_\_\_ €.

Katere oblike javne pomoči in druge dohodke prejimate (**obkrožite in dopišite znesek**)?

- |  |         |  |         |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Plača*:                                     | _____ € | <input type="checkbox"/> Otroški dodatek*:                     | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Pokojnina*:                                 | _____ € | <input type="checkbox"/> Denarna socialna pomoč*:              | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Invalidska pokojnina*:                      | _____ € | <input type="checkbox"/> Izredna denarna soc. pomoč:           | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Preživnina / Preživninski sklad*:           | _____ € | datum prejetja: _____ namen: _____                             |         |
| <input type="checkbox"/> Varstveni dodatek*:                         | _____ € | <input type="checkbox"/> Štipendija*:                          | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Delno plačilo za izgubljen dohodek*:        | _____ € | <input type="checkbox"/> Botrstvo*:                            | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Subvencija šolske prehrane: malica / kosilo |         | <input type="checkbox"/> Dodatek na veliko družino:            | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Subvencija vrtca:                           | _____ € | <input type="checkbox"/> Dodatek za nego otroka*:              | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Subvencija najemnine:                       | _____ € | <input type="checkbox"/> Mater., očet. in starš. nadomestilo*: | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Denarno nadomestilo (ZRSZ)*:                | _____ € | <input type="checkbox"/> Starševski dodatek*:                  | _____ € |
| <input type="checkbox"/> Drugo (odpravnina, regres...):              | _____ € |  |         |

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

- |                          |                                      |           |          |             |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------|----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | ZPM Ljubljana Moste – Polje:         | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Leto? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Botrstvo v Sloveniji                 | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Leto? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Zveza prijateljev mladine Slovenije: | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Leto? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Rdeči križ Slovenije:                | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Leto? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Slovenska Karitas:                   | ZAVRNJENO | ODOBRENO | Leto? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Drugo: _____                         |           |          |             |

<b>PRILOŽENA DOKUMENTACIJA (izpolnijo vlagatelji)</b>
---

Označite, katero odločbo prilagate (**prve tri priloge na seznamu so obvezne**):

- Odločba o otroških dodatkih** (fotokopija):
- Odločba o denarni socialni pomoči** (fotokopija):
- Potrdilo o vpisu** v izobraževalno ustanovo za srednješolce in študente (fotokopija)
- Potrdilo o vpisu v evidenco iskalcev zaposlitve:
- Potrdilo o statusu upokojenca:
- Potrdilo Invalidske komisije:
- Relevantna zdravstvena dokumentacija:
- Izpisi stanja osebnih računov prosilca in ostalih članov družine:
- Drugo: \_\_\_\_\_
- Drugo: \_\_\_\_\_

**Vloga je veljavna in upoštevana le, če je v celoti izpolnjena in vsebuje vse zahtevane priloge.**

**PROSIMO, DA POZORNO PREBERETE IN IZPOLNITE**

**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).

**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](mailto:info@dobri-ljudje)**.

V primeru, da z obravnavo in odnosom s strani sodelavcev ZPM Ljubljana Moste-Polje niste zadovoljni, lahko informacije v zvezi s pritožbenimi potmi pridobite na elektronskem naslovu [www.zpmmoste.net](http://www.zpmmoste.net) ali [www.dobri-ljudje.si](http://www.dobri-ljudje.si).