



OBČINA POSTOJNA

Ljubljanska cesta 4, 6230 Postojna
Tel.: 05 / 7280 700, Faks: 05 / 7280 780
e-pošta: obcina@postojna.si
www.postojna.si

VLOGA ZA ODOBRITEV POMOČI PRI KRITJU STROŠKOV E-OSKRBE

VLOGO IZPOLNITE ČITLJIVO Z VELIKIMI TISKANIMI ČRKAMI.

1. PODATKI O VLAGATELJU
Ime in priimek:
Naslov stalnega bivališča:
Kraj in poštna številka:
EMŠO:
Davčna številka:
Telefon:
E-pošta:
2. IZPOLNJEVANJE POGOJEV

1. Starostni pogoj (za starejšega od 65 let se šteje, kdor v letu razpisa dopolni 65 let)

Starost	ustrezno obkrožite	
starost nad 65 let	DA	NE

2. Bivanjske okoliščine

Bivanje	ustrezno obkrožite	
bivam sam	DA	NE
bivam s partnerjem, ki tudi sam potrebuje pomoč v vseh življenjskih aktivnostih (obr. št. 2)	DA	NE

3. Zmožnost samostojnega bivanja na domu in potrebe po pomoči

Kronična bolezen, invalid, starostni znaki, težji operativni poseg	ustrezno obkrožite	
imam težjo kronično bolezen (obr. št. 3)	DA	NE
sem invalidna oseba (obr. št. 3)	DA	NE
sem oseba s starostnimi znaki (npr. znaki demence) (obr. št. 4)	DA	NE
sem bolnik po težjem operativnem posegu (obr. št. 3)	DA	NE

PRILOGE: (priložite ustrezne obrazce)

- Splošna izjava vlagatelja (Obrazec št. 1)
- Izjava – bivanjske okoliščine (Obrazec št. 2)
- Izjava osebnega zdravnika (Obrazec št. 3)
- Izjava vlagatelja ali svojcev (Obrazec št. 4)
- Izjava o pridobivanju podatkov (Obrazec št. 5)
- Pogodba o dodelitvi pomoči pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 (e-oskrba)

SPLOŠNA IZJAVA VLAGATELJA

Podpisani vlagatelj/ica izjavljam:

- da sem seznanjen in se v celoti strinjam z določbami javnega razpisa, razpisne dokumentacije in vzorcem pogodbe,
- da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost,
- da pristojnemu organu dovoljujem, da vse navedene podatke preveri pri upravljavcih zbirk osebnih podatkov,
- da izrecno soglašam in dovoljujem Občini Postojna objavo osebnih podatkov (imena in priimka ter višino pomoči) za namen objave rezultatov javnega razpisa,
- da dajem Občini Postojna izrecno privolitev za obdelavo osebnih podatkov, v skladu z GDPR, za namen izvedbe tega javnega razpisa.

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja:

IZJAVA
(BIVANJSKE OKOLIŠČINE)

Spodaj podpisani, stanujoč na naslovu

.....

IZJAVLJAM,

(ustrezno obkrožite)

- a) da bivam sam,
- b) da bivam s partnerjem, ki tudi sam potrebuje pomoč v vseh življenjskih aktivnostih.

Kraj in datum:

.....

(podpis)

IZJAVA OSEBNEGA ZDRAVNIKA

Za potrebe Javnega razpisa za pomoč pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 (e-oskrba) za občane Občine Postojna,

IZJAVLJAM,

Da pacient.....,
(ime in priimek)

s stalnim prebivališčem.....,

izpolnjuje pogoje iz 3. točke predmetnega javnega razpisa, in sicer:

(ustrezno obkrožite)

- a) ima težko kronično bolezen
- b) je invalidna oseba
- c) je bolnik po težjem operativnem posegu

Kraj in datum:

ŽIG
(podpis osebnega zdravnika)

OPOMBA:

Vlagatelj lahko kot dokazilo za svoje zdravstveno stanje priloži tudi kopijo zdravstvene dokumentacije (mnenje zdravnika specialista), iz katerega je razvidno zdravstveno stanje vlagatelja. V tem primeru obrazec št. 3 »Izjava osebnega zdravnika« ni potreben.

IZJAVA VLAGATELJA ALI SVOJCEV
(STAROSTNI ZNAKI)

Spodaj podpisani,

stanujoč na naslovu

IZJAVLJAM, da

(ustrezno obkrožite)

- a) imam starostne znake (npr. demenca oz.), ki mi onemogočajo samostojno bivanje na domu,
- b) ima vlagatelj starostne znake (npr. demenca oz.), ki mu onemogočajo samostojno bivanje na domu.

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja/svojca:

OPOMBA:

Izjavo lahko izpolni vlagatelj sam ali svojci

IZJAVA O PRIDOBIVANJU PODATKOV

Podpisani izjavljam, da občinski upravni organ Občine Postojna pooblašcam in mu dovoljujem pridobivanje, vpogled, prepis, izpis ali kopiranje mojih osebnih podatkov za potrebe javnega razpisa za pomoč pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 za (kot npr. podatek o EMŠO, stalnem prebivališču ter številu stanovalcev na naslovu, kjer bivam) iz uradnih evidenc in zbirk osebnih podatkov pri upravljavcih zbirk osebnih podatkov, skladno z določbami zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov in zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Kraj in datum:

.....

(podpis vlagatelja)

VZOREC POGODBE (NE IZPOLNJUJTE, samo parafirajte oz. podpišite pogodbo)

Občina Postojna, Ljubljanska cesta 4, 6230 Postojna, matična številka: 5883512, davčna številka: 13053973, ki jo zastopa župan Igor Marentič (v nadaljevanju: Občina)

in

Ime in priimek:.....**naslov:**.....,
EMŠO:....., davčna št.:..... (v nadaljevanju: upravičenec)

in

Naziv: , **naslov:**....., ki ga zastopa , matična številka:....., davčna številka:....., račun: , odprt pri(v nadaljevanju: izvajalec storitve)

sklenejo na podlagi Odločbe o dodelitvi pomoči pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2024 (e-oskrba) št.z dne (v nadaljevanju: Odločba o odobritvi pomoči), naslednjo

POGODBO

o dodelitvi pomoči pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 (e-oskrba)

1. člen

Pogodbene stranke uvodoma ugotavljajo:

- da je Občina dne ____ objavila javni razpis za pomoč pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 (e-oskrba) za občane Občine Postojna,
- da je bila upravičencu na podlagi Odločbe o dodelitvi pomoči pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v letu 2025 (e-oskrba) št. _____ z dne _____ odobrena pomoč pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa v višini ____ mesečno, da je upravičenec občini pravočasno dne ____ predložil dokazilo o sklenjeni pogodbi o izvajanju storitve ter dokazilo o vzpostavitvi socialno varstvene storitve socialnega servisa, in sicer z izvajalcem storitve,
- da ima izvajalec socialno varstvene storitve socialnega servisa veljavno dovoljenje pristojnega ministra za izvajanje storitve,
- da ta pogodba ureja le razmerja v zvezi z upravičenjem do pomoči in izplačevanjem pomoči, ki jo zagotavlja Občina, ne posega pa v pravice in obveznosti upravičenca in izvajalca storitve zagotavljanja same storitve, ki sta jih dogovorila v pogodbi za izvajanje le-te upravičenec in izvajalec storitve.

2. člen

Upravičenec se zavezuje, da bo pomoč koristil v skladu z njenim namenom. Pomoč se ne sme porabiti za stroške priključnine ali stroške nakupa opreme za vzpostavitev storitve.

Višina pomoči za leto 2025 znaša mesečnoEUR. Upravičencu pripada pomoč z mesecem, ko je ta pogodba sklenjena in storitev pri upravičencu vzpostavljena.

Upravičenec pooblašča Občino, da v njegovem imenu nakaže na TRR izvajalca storitve št. _____, odprt pri _____, znesek mesečne pomoči, izvajalca storitve pa poziva, da tako izpolnitev v svojem imenu sprejme. Občina s podpisom te pogodbe privoli v nakazilo izvajalcu storitve, izvajalec storitve pa izrecno in nepreklicno izjavlja upravičencu, da nakazilo Občine sprejme.

Nakazilo mesečne pomoči se bo izvršilo na podlagi fotokopije računa o opravljeni socialno varstveni storitvi socialnega servisa oziroma druge ustrezne dokumentacije, ki bo vsebovala najmanj podatke o številki in datumu računa, vrsti storitve, zneska za plačilo, ime in priimek ter naslov upravičenca in podpis izvajalca storitve. Izvajalec storitve mora račune oz. ustrezno dokumentacijo dostaviti Občini najkasneje do 20. dne v mesecu, sicer se plačilo posamezne pomoči ne izvede.

Nakazila pomoči se izvajajo za pretekli mesec.

Sredstva se zagotavljajo iz proračunske postavke

3. člen

Upravičenec mora o vsaki spremembi v zvezi z izvajanjem socialno varstvene storitve socialnega servisa Občino obvestiti najkasneje v roku 8 dni od nastanka spremembe.

Občina lahko preverja namensko porabo odobrene pomoči. Upravičenec mora preverjanje omogočiti. V primeru nenamenske porabe pomoči ali zamolčanih resničnih dejstev oz. navedenih neresničnih podatkov v vlogi, ki so vplivali na pravico do dodelitve pomoči ali v primeru, da prejemnik ne omogoči nadzora, Občina odstopi od pogodbe, upravičenec pa je nenamensko porabljen pomoč dolžan vrniti skupaj z obrestmi, ki se obračunavajo od dneva nakazila pomoči. Upravičenec mora prejeto pomoč vrniti tudi v primeru, če podatki navedeni v vlogi niso preverljivi. Če sredstva niso vrnjena v določenem roku, se izvede postopek izterjave.

4. člen

Pravica do pomoči preneha v primeru:

- smrti upravičenca,
- vključitve upravičenca v institucionalno varstvo,
- prenehanja izvajanja storitve pri upravičencu.

5. člen

Upravičenec dovoljuje Občini in izvajalcu storitve preverjanje osebnih podatkov, ki so potrebni za nadzor nad izvajanjem pogodbe.

Skrbniki te pogodbe so:

- upravičenec,
- za Občino:,

- za izvajalca storitve:

6. člen

Morebitne spore iz te pogodbe bodo pogodbene stranke reševale sporazumno. Če do sporazuma ne pride, rešuje spore pristojno sodišče po sedežu občine.

7. člen

Pogodbene stranke so sporazumne, da bodo morebitne spremembe te pogodbe uredile s pisnim aneksom k tej pogodbi.

8. člen

Skladno s 14. členom Zakona o integriteti in preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 69/11 – uradno prečiščeno besedilo, 158/20, 3/22 – ZDeb in 16/23 – ZZPri) je ta pogodba nična, če kdo v imenu in na račun druge pogodbene stranke, naročniku, njegovemu predstavniku ali posredniku da, obljubi ali ponudi kakšno nedovoljeno korist za:

- pridobitev posla ali
- za sklenitev posla pod ugodnejšimi pogoji ali
- za opustitev dolžnega nadzora nad izvajanjem pogodbenih obveznosti ali
- za drugo ravnanje ali opustitev, s katerim je naročniku povzročena škoda ali je omogočena pridobitev nedovoljene koristi katerikoli pogodbeni stranki ali njenemu predstavniku, zastopniku ali posredniku.

9. člen

Pogodba je sestavljena v treh (3) izvodih, od katerih prejme vsaka pogodbeni stranka po en (1) izvod.

Pogodba stopi v veljavo, ko jo podpišejo vse tri (3) pogodbene stranke.

Številka:

**Ime in priimek
Upravičenec**

**Izvajalec storitve
Zastopnik**

**IGOR MARENTIČ
ŽUPAN**

Datum: _____

Datum: _____

Datum: _____