

PROŠNJA ZA PROSILCA SOCIALNE POMOČI

1. Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____

Naslov: _____

Tel. številka: _____, mobilni telefon _____

Imena in priimki ter rojstni datum vseh družinskih članov:

2. Zaposlitev (obkroži):

prejemnik:

A. da

B. ne

C. prijavljen na Zavodu za zap.

D. upokojen

E. drugo: _____

partner:

A. da

B. ne

C. prijavljen na Zavodu za zaposlovanje

D. upokojen

E. drugo: _____

3. Skupno število družinskih članov v gospodinjstvu : _____

Otroci (število):

Drugi člani (število): _____

- Predšolski _____
- Šolski _____
- Drugo _____

4. Ekonomsko socialni status - dohodki (koliko na mesec):

Prejemnik (vpiši znesek):

a. plača _____

b. pokojnina _____

c. denarno socialna pomoč _____

d. nadomestila _____

e. drugo: _____

- otroški dodatek: _____

- preživnina: _____

- štipendija: _____

partner (vpiši znesek):

a. plača _____

b. pokojnina _____

c. denarno socialna pomoč _____

d. nadomestila _____

e. drugo _____

5. Avtomobil da / ne Znamka _____ Letnik _____

- Višina stroškov:

- komunalne storitve _____ €
- elektrika _____ €
- kurjava _____ €
- dodatno zdr. zav. _____ €
- drugo nujni stroški (skupaj) _____ €

6. Stanovanjske razmere (obkroži):

a) lastno stanovanje, hiša

b) podnajemnik -v hiši-najemnina na mesec: _____ €
-v bloku---najemnina na mesec: _____ €

7. Vrsta pomoči za katero prosite:

- _____
- _____
- _____

8. Prejemate pomoč Karitasa? (obkroži) Ne da

Če ste obkrožili da, navedite kakšno pomoč:

10. Ali imate slovensko državljanstvo? (obkroži) Ne da

KRATEK OPIS SOCIALNE OZ. MATERIALNE SITUACIJE: (ZAKAJ MENITE, DA STE UPRAVIČENI DO PREJEMANJA SOCIALNE POMOČI)

OBVEZNE PRILOGE NA VPOGLED, ki vam jih vrnemo po pošti skupaj s sklepom o odobritvi pomoči.

- potrdilo o skupnem gospodinjstvu (dvignete na upravni enoti)
- zadnji bančni izpisek (vseh oseb, ki imajo odprt bančni račun-dvignete na vaši banki)
- Potrdilo o osebnem dohodku ali pokojnini
- Odločba o otroškem dodatku, denarni pomoči, štipendiji, možnih preživninah,...(CSD)
- Odločba Zavoda za zaposlovanje (za brezposelne-da ste prijavljeni na zavodu za zaposlovanje kot brezposelna oseba)

Datum: _____

Podpis: _____

S podpisom potrjujem resničnost navedenih podatkov!

OPOMBA: Pridobljene podatke bomo uporabljali za našo evidenco v skladu z 12., 13. in 17. členom Kodeksa etičnih načel v socialnem varstvu. S podpisom soglašate, da lahko podatke posredujemo drugim javnim zavodom evidenco in po potrebi na vpogled strokovnim službam na občini in CSD.

RKS OZ Slov. Konjice