

**P R I J A V A**  
**za najem oskrbovanega stanovanja -**  
**Objekt šte. 38 v Velenju**

**I.      P O D A T K I   O   P R O S I L C U**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_      Davčna številka: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča – ulica in hišna številka:

\_\_\_\_\_

Kraj, poštna številka in občina:

\_\_\_\_\_

Državljanstvo Republike Slovenije    DA    NE    (obkroži)

Stalno bivanje v Mestni občini Velenje – datum prijave: \_\_\_\_\_

**II.      P O D A T K I   O   U P O R A B N I K U**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_      Davčna številka: \_\_\_\_\_

Telefon/mobitel: \_\_\_\_\_

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča – ulica in hišna številka:

\_\_\_\_\_

Kraj, poštna številka in občina:

\_\_\_\_\_

Državljanstvo Republike Slovenije    DA    NE    (obkroži)

Stalno bivanje v Mestni občini Velenje – datum prijave: \_\_\_\_\_

### III. STANOVANJSKI STATUS PROSILCA (obkroži)

- a) lastnik-ca stanovanja ali stanovanjske hiše
- b) najemnik-ca v stanovanju, ki je v lasti fizične ali pravne osebe
- c) najemnik-ca stanovanja v lasti Mestne občine Velenje
- d) najemnik-ca stanovanja v lasti Stanovanjskega sklada Republike Slovenije
- e) drugo (navedite) \_\_\_\_\_

### IV. IZJAVA O PLAČILU VARŠČINE

Izjavljam, da bom pred podpisom najemne pogodbe poravnal-a varščino na račun Mestne občine Velenje, za kar bom sklenil-a z najemodajalcem posebno pogodbo.

Podpis prosilca:

.....

### V. DOHODKI IN PREJEMKI GOSPODINJSTVA

(V dohodek se ne štejejo izredne denarne pomoči, varstveni dodatek, rente iz življenjskih zavarovanj, nadomestilo za invalidnost ter sredstva za nego in pomoč)

#### A. NETO OSEBNI DOHODEK PROSILCA V LETU 2018

Vrsta dohodka	Znesek v EUR	Obdobje	Podpis in žig odgovorne osebe izplačevalca
OSEBNI DOHODEK		od.....do.....2018	
POKOJNINA		od.....do.....2018	
INVALIDNINA za telesno okvaro		od.....do.....2018	
DRUGO (navedite)		od.....do.....2018	

## B. NETO OSEBNI DOHODEK UPORABNIKA V LETU 2018

\_\_\_\_\_ (ime in priimek)

Vrsta dohodka	Znesek v EUR	Obdobje	Podpis in žig odgovorne osebe izplačevalca
OSEBNI DOHODEK		od.....do.....2018	
POKOJNINA		od.....do.....2018	
INVALIDNINA za telesno okvaro		od.....do.....2018	
DRUGO (navedite)		od.....do.....2018	

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis prosilca: \_\_\_\_\_  
**(obvezno podpisati)**

*POMEMBNO: Obdelava osebnih podatkov je skladno z določili 6. člena Splošne uredbe EU o varstvu podatkov (GDPR, 2016/679) potrebna pred sklenitvijo pogodbe za izvajanje javnega razpisa za najem oskrbovanega stanovanja - Objekt števil. 38 v Velenju in za izvajanje pogodbe, katere pogodbeni stranka je vlagatelj.*

**Priloga 1 (obvezno izpolniti)**

**IZJAVA  
O DOVOLITVI PRIDOBIVANJA PODATKOV IZ URADNIH EVIDENC IN ZBIRK - POOBLASTILO**

Prosilec-ka in uporabnik-ca dovoljujeva oziroma pooblašča Mestno občino Velenje, ki vodi izvedbo razpisnega postopka za oddajo oskrbovanih stanovanj v najem, pridobitev, vpogled, prepis, izpis ali kopiranje njihovih osebnih podatkov iz uradnih evidenc in zbirk osebnih podatkov pri vseh upravljavcih zbirk osebnih podatkov, ki štejejo za davčno tajnost ter občutljivih osebnih podatkov, na podlagi določb zakonov, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, splošni upravni postopek in davčni postopek.

Velenje, dne \_\_\_\_\_

Priimek in ime prosilca:

\_\_\_\_\_

Priimek in ime uporabnika:

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

Podpis:

\_\_\_\_\_

**Priloga 2 (obvezno izpolniti)**

**SOGLASJE O JAVNI OBJAVI REZULTATOV UDELEŽENCA NA RAZPISU**

Prosilec-ka na vlogi za oskrbovano stanovanje izrecno izjavljam, da soglašam s tem, da rezultati razpisa objavijo javno (javno bosta objavljena zgolj ime in priimek ter uvrščenost prosilca na prednostni listi upravičencev).

Velenje, dne \_\_\_\_\_

Podpis prosilca-ke:

\_\_\_\_\_

**Dokazilo o zmožnosti samostojnega bivanja**

Naziv izpolnjevalca: \_\_\_\_\_

Naslov: \_\_\_\_\_

Oseba izpolnjevalca: \_\_\_\_\_

(Izpolni lahko osebni zdravnik, pristojni center za socialno delo, patronažna služba ali zavod za oskrbo na domu)

**ZDRAVNIŠKO MNENJE O ZDRAVSTVENEM STANJU  
za namen najema oskrbovanega stanovanja Objekt šte. 38, Velenje**

Ime in priimek \_\_\_\_\_

EMŠO \_\_\_\_\_

Stalno bivališče \_\_\_\_\_

Zmožnost **samostojnega** opravljanja vsakodnevnih aktivnosti DA NE

Zmožnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti ob pomoči **uporabnika** DA NE  
(npr. zakonec, izvenzakakonski partner, sorodnik,...)

Zmožnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti ob **organizirani** pomoči DA NE

Uporaba medicinsko tehničnega pripomočka DA NE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(navedite vrsto medicinsko tehničnega pripomočka zaradi dostopa do stanovanjske enote)

**Druge posebnosti zdravstvenega stanja:**

---

---

---

---

---

Kraj in datum:

---

Žig:

Podpis:

---