**P R I J A V A**

**za najem oskrbovanega stanovanja na Kidričevi ulici 6, Rogaška Slatina**

1. **PODATKI O PROSILCU**

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

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

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

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

Naslov stalnega prebivališča – ulica, hišna številka, poštna številka in kraj:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo Republike Slovenije DA NE (obkroži)

**ali** državljanstvo države članice EU DA NE (obkroži)

Stalno prebivališče v občini Rogaška Slatina – datum prijave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanovanjski status prosilca:

1. Lastnik stanovanja ali stanovanjske hiše
2. Najemnik stanovanja ali stanovanjske hiše pri najemodajalcu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **PODATKI O UPORABNIKU**

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

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

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

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

Naslov stalnega prebivališča – ulica, hišna številka, poštna številka in kraj:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo Republike Slovenije DA NE (obkroži)

**ali** državljanstvo države članice EU DA NE (obkroži)

Stalno prebivališče v občini Rogaška Slatina – datum prijave: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanovanjski status uporabnika:

1. Lastnik stanovanja ali stanovanjske hiše
2. Najemnik stanovanja ali stanovanjske hiše pri najemodajalcu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D O H O D K I I N P R E J E M K I G O S P O D I N J S T V A**

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

1. **NETO OSEBNI DOHODEK PROSILCA V LETU 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta dohodka** | **Znesek v EUR** | **Obdobje** | **Podpis in žig odgovorne osebe izplačevalca** |
| OSEBNI DOHODEK |  | od……….do…….….2021 |  |
| POKOJNINA |  | od………do…….….2021 |  |
| INVALIDNINA za telesno okvaro |  | od……....do…….….2021 |  |
| DRUGO (navedite) |  | od……….do…….….2021 |  |

1. **NETO OSEBNI DOHODEK UPORABNIKA V LETU 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vrsta dohodka** | **Znesek v EUR** | **Obdobje** | **Podpis in žig odgovorne osebe izplačevalca** |
| OSEBNI DOHODEK |  | od……….do…….….2021 |  |
| POKOJNINA |  | od………do…….….2021 |  |
| INVALIDNINA za telesno okvaro |  | od……....do…….….2021 |  |
| DRUGO (navedite) |  | od……….do…….….2021 |  |

Datum:

Podpis prosilca:

**I Z J A V A**

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

Prosilec-ka in uporabnik-ca dovoljujeva oziroma pooblaščava Občino Rogaška Slatina, za 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.

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

Podpis prosilca-ke:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis uporabnika-ce:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S O G L A S J E**

**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).

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

Podpis prosilca-ke: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D O K A Z I L O**

**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 na naslovu Kidričeva ulica 6, Rogaška Slatina**

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

**EMŠO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Stalno prebivališče:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zmožnost **samostojnega** opravljanja vsakodnevnih aktivnosti DA NE

Zmožnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti ob pomoči **uporabnika** DA NE (npr. zakonec, izvenzakonski 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:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A**

**O POGOJIH RAZPISA**

Prosilec / Uporabnik s podpisom te izjave izjavljam:

* da nisem v osebnem stečaju,
* mi ni bila odpovedana najemna pogodba za neprofitno stanovanje, oziroma za namensko najemno stanovanje za upokojence in druge starejše ali za oskrbovano stanovanje in tudi ni v teku postopek za odpoved takšne pogodbe,
* imam do prejšnjega ali obstoječega lastnika stanovanja poravnane vse zapadle obveznosti iz naslova najemnega razmerja.

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

Podpis prosilca-ke:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis uporabnika-ce:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**P O R O Š T V E N A I Z J A V A**

Podpisani/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Kraj rojstva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Upokojen/a oz. zaposlen/a pri: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V L J A M**

da:

* s podpisom poroštvene izjave nepreklicno pristopam kot porok in plačnik, ter solidarno jamčim za plačilo vsakokratne zapadle najemnine in pripadajoče obveznosti posebej, v vsakokratni višini \_\_\_\_\_\_\_\_ EUR, za najemnika/co \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oskrbovanega stanovanja na Kidričevi ulici 6 v Rogaški Slatini,
* bom sam izpolnjeval zapadle in neporavnane obveznosti iz najemnega razmerja, če iz kateregakoli razloga to ne bo storil najemnik/ca,
* izplačevalec plače oziroma pokojnine lahko na zahtevo upnika in v primeru, da dolžnik (najemnik) ni izpolnil zapadle obveznosti obremeni mojo plačo oziroma pokojnino z zapadlimi in neizpolnjenimi obveznostmi brez predhodnega poziva na plačilo,
* ta izjava velja kot upravno izplačilna prepoved na plačo oziroma pokojnino skladno s 135. člena veljavnega Zakona o izvršbi in zavarovanju.

Kraj in datum: Ime in priimek poroka:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis poroka:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_