

Evid.št.

Št.pot.

Skrbnik:
(IZPOLNI ZBORNICA)



**SOCIALNA ZBORNICA
SLOVENIJE**

Obr. SZS DP-1

**PRIJAVA V EVIDENCO ZA PROGRAM USPOSABLJANJA
ZA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA**

Ime in priimek:

Naslov:

Pošta (številka in ime):

tel.: fax: GSM:

E-pošta:

Center za socialno delo, kjer ste pridobili Odločbo za družinskega pomočnika:

.....

Letnica rojstva družinskega pomočnika: Letnica rojstva invalidne osebe:

Razmerje do invalidne osebe: *(Ustrezno obkroži!)*

- a) zakonec ali zunajzakonski partner;
- b) oče ali mati;
- c) sin ali hči;
- d) brat ali sestra;
- e) stric ali teta;
- f) stari oče ali stara mama;
- g) pastorek ali pastorka;
- h) vnuk ali vnukinja;
- i) nečak ali nečakinja;
- j) nisem v sorodstvenem razmerju.

Invalidni osebi se priznava pravica do izbire družinskega pomočnika na podlagi:

(Ustrezno označi z X!)

- prve alinee 18.a čl. ZSV** - ker je zanjo že prej skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek;
- druge alinee 18.a čl. ZSV** - ker je invalid po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb in potrebuje pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb;
- tretje alinee 18.a čl. ZSV** - ker je pristojna komisija ugotovila, da gre za:
 - a) osebo s težko motnjo v duševnem razvoju in težko gibalno ovirano osebo,
 - b) osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali
 - c) težko gibalno ovirano osebo.

Prijavo v evidenco za program in fotokopijo Odločbe za družinskega pomočnika pošljite po pošti na naslov: Socialna zbornica Slovenije, Koseška cesta 8, 1000 LJUBLJANA ali po faxu.

Naprošamo vas, da se prijavljenega programa zanesljivo udeležite.

Dne: Podpis prijavitelja:



Koseška cesta 8, Ljubljana

☎ +386 (0)1 581 93 10; 📠 +386 (0)1 581 93 13

davčna številka: 54713960, matična številka: 5823757, IBAN: SI56 0201 0001 8187 078

<http://www.soczbor-sl.si>; e-pošta: info.soczbr@soczbor-sl.si

VK/0807