

VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO E-OSKRBE

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

Pred izpolnjevanjem preberite priloženo navodilo.

Izrazi v moški spolni slovnični obliki so uporabljeni kot nevtralni za moške in ženske.

S to vlogo se uveljavlja pravica do e-oskrbe za zavarovane osebe, stare 80 let ali več, ki želijo koristiti izključno pravico do e-oskrbe.

I. Podatki o osebi, ki uveljavlja pravico do dolgotrajne oskrbe

1. Vlagatelj

Ime in priimek																					
EMŠO	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Naslov stalnega prebivališča oziroma naslov začasnega prebivališča, če nimate stalnega prebivališča (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)																					
Naslov dejanskega prebivanja (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)																					
Telefon (ni treba izpolniti, če so izpolnjeni podatki iz 2., 3. ali 4. točke)																					
Elektronski naslov (neobvezno)																					
Država zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (če ste za dolgotrajno oskrbo zavarovani izven Republike Slovenije in imate stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, kjer tudi dejansko prebivate)																					
Ali uveljavljate pravico na podlagi statusa begunca ali subsidiarne zaščite po zakonu, ki ureja mednarodno zaščito?																					

2. Izpolnite, če ste za oddajo vloge pooblastili drugo osebo.

Ime in priimek pooblaščenca													
EMŠO													
Naslov stalnega prebivališča oziroma naslov začasnega prebivališča, če nimate stalnega prebivališča (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka, država)													
Telefon (neobvezno)													
Elektronski naslov (neobvezno)													

Pooblaščenec mora obvezno **priložiti pooblastilo** za zastopanje ali pooblastilo za zastopanje za uveljavljanje pravic do e-oskrbe, lahko v obliki obrazca, ki je v nadaljevanju te vloge.



DOLGOTRAJNA
OSKRBA

3. Izpolnite, če ste skrbnik vlagatelja.

Razmerje do vlagatelja (označite eno možnost)	<input type="checkbox"/> Skrbnik																				
	<input type="checkbox"/> Skrbnik za posebni primer																				
Ime in priimek																					
EMŠO	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Naslov stalnega prebivališča (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka, država)																					
Naslov začasnega prebivališča (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka, država)																					
Telefon (neobvezno)																					
Elektronski naslov (neobvezno)																					

4. Izpolnite, če je skrbnik ali pooblaščenec pravna oseba.

Naziv in naslov organizacije	
Matična številka	
Telefon	
Elektronski naslov	

II. Drugi podatki o vlagatelju

1. Pravico do e-oskrbe uveljavljam (označite eno od možnosti):

- Prvič
- Ponovno

2. Ali ste upravičeni do pravice do institucionalnega varstva (živite v domu za starejše ali v drugem socialnovarstvenem zavodu)?

- Da
- Ne

III. Priloge

Označite priloge in dokazila, ki jih prilagate vlogi:

- pooblastilo za zastopanje (lahko izpolnite tudi obrazec v prilogi),
- kopija pravnomočne odločbe o postavitvi vlagatelja pod skrbništvo, iz katere je razviden obseg skrbnikovih obveznosti in pravic.
- Drugo: _____

IV. Izjava

Vlagatelj, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec izjavljam, da so vsi navedeni podatki v vlogi, resnični, točni in popolni, in da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

V. Podpis

Podpis vlagatelja, ki uveljavlja pravico do e-oskrbe, skrbnika, skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca: _____

Kraj in datum: _____

VI. Obvestilo o varstvu osebnih podatkov

Upravljavca vaših osebnih podatkov je Ministrstvo za solidarno prihodnost, Dunajska cesta 21, 1000 Ljubljana (gp.msp@gov.si). Vaši osebni podatki se zbirajo in obdelujejo na podlagi Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1) in Splošne uredbe o varstvu podatkov (EU) 2016/679 za namen odločanja o upravičenosti do pravic do dolgotrajne oskrbe, izvajanja dolgotrajne oskrbe, izplačevanja denarnega prejemka in spremljanja izpolnjevanja pogojev za upravičenost. Podatki se posredujejo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) za izplačevanje denarnega prejemka, vstopni točki (center za socialno delo) za odločanje o pravicah ter drugim organom, če je to določeno z zakonom. Podatki se ne prenašajo v tretje države izven EU/EGP in se hranijo 10 let po prenehanju upravičenosti. Imate pravico do dostopa, popravka, omejitve obdelave in ugovora o obdelavi ter pravico vložiti pritožbo pri Informacijskem pooblaščenca RS (www.ip-rs.si). Posredovanje podatkov je obvezno za obravnavo vloge.

POOBLASTILO ZA ZASTOPANJE ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO E-OSKRBE

Podpisani _____ pooblašcam
(priimek in ime pooblastitelja)

_____, da me zastopa v vseh
(priimek in ime oziroma firma in sedež pooblaščenca)

postopkih v zvezi z uveljavljanjem pravice do e- oskrbe, vključno z vlaganjem vlog,
prevzemanjem odločb, komuniciranjem s pristojnimi organi ter izvajanjem vseh drugih
potrebnih dejanj v zvezi z uveljavljanjem teh pravic.

Pooblastilo velja do preklica.

Podpis pooblastitelja: _____

Kraj in datum: _____

NAVODILO ZA IZPOLNJEVANJE

Vloga za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe **mora biti izpolnjena v skladu s tem navodilom**. Vloga mora biti izpolnjena v **celoti**, razen točk, ki jih pri posameznem vprašanju ni treba izpolniti, če je to posebej navedeno pri posameznem vprašanju.

Obvezno je potrebno navesti telefon in elektronski naslov preko katerega bo lahko vlagatelj sodeloval pri morebitni izdelavi ocene upravičenosti do dolgotrajne oskrbe na daljavo.

Na vprašanja odgovorite tako, da označite DA ali NE, prekrižate ustrezen kvadratik () oziroma vpišete podatek v za to predvideni prostor oziroma na črto.

Podatke vpisujte s **tiskanimi črkami**.

Podatki o vlagatelju: Na vlogo se navede podatke vlagatelja in njegovega skrbnika, skrbnika za posebni primer oziroma pooblaščenca, če ga oseba ima.

Na vlogo navedite, **ali pravico do dolgotrajne oskrbe uveljavljate prvič ali zaradi spremembe okoliščin pravico uveljavljate ponovno**.

V vlogi označite, **ali prejemate katero od navedenih pravic**.

OSTALA NAVODILA ZA IZPOLNJEVANJE VLOGE

Priloge

Če k vlogi prilagate dokazila, to ustrezno označite in jih priložite vlogi. K vlogi ni potrebno prilagati potrdil, izpiskov in drugih podatkov o dejstvih iz uradnih evidenc, ki jih vodijo upravni in drugi državni organi, organi samoupravnih lokalnih skupnosti ali nosilci javnih pooblastil. Organ v tem primeru ravna v skladu s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb). Če vlagatelj v skladu z zakonom izjavi, da prepoveduje organu, da si po uradni dolžnosti pridobi njene osebne podatke iz uradnih evidenc, oziroma da želi te podatke pridobiti sama, se vloga šteje za popolno, ko so priložena dokazila, ki jih zahteva predpis.

Podpis

Vlogo mora podpisati vlagatelj. Če ima vlagatelj, ki uveljavlja pravice do dolgotrajne oskrbe, zakonitega zastopnika (pooblaščenca, skrbnika ali skrbnika za posebni primer), vlogo podpiše ta oseba.