



## PROŠNJA ZA NAJEM OSKRBOVANEGA STANOVANJA DOMA UPOKOJENCEV IDRIJA, d.o.o.

Ime in priimek najemnika:
Datum in kraj rojstva najemnika:
Naslov stalnega prebivališča najemnika:
Telefonska in/GSM številka najemnika:
Opis zdravstvenega in socialnega stanja najemnika:
Upravičenci do institucionalnega varstva v oskrbovanih stanovanjih so osebe, ki <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> so stare nad 65 let in zaradi starosti in pojavov, ki spremljajo starost, niso v celoti sposobne za samostojno življenje brez pomoči druge osebe (<i>mnenje poda osebni zdravnik</i>)</li><li><input type="checkbox"/> so sicer mlajše od 65 let, vendar zaradi psihofizičnih lastnosti niso v celoti sposobne za samostojno življenje brez pomoči druge osebe (<i>mnenje poda center za socialno delo</i>)</li><li><input type="checkbox"/> koncu življenja, ki so starejše od 18 let z napredovalo kronično oziroma neozdravljivo boleznijo ob, ki so starejše od 18 let (<i>mnenje poda osebni zdravnik</i>)</li></ul>
Ime in priimek osebe, ki bo bivala z najemnikom:
Datum in kraj rojstva osebe, ki bo bivala z najemnikom:
Naslov stalnega prebivališča osebe, ki bo bivala z najemnikom:
Zainteresiran sem za najem: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> enoposteljnega stanovanja</li><li><input type="checkbox"/> dvoposteljnega stanovanja</li><li><input type="checkbox"/> garsonjere</li><li><input type="checkbox"/> česarkoli od zgoraj navedenega</li></ul>

KONTAKTNI PODATKI SVOJCEV/DRUGE POMEMBNE OSEBE

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

Sorodstveni status: \_\_\_\_\_

Naslov bivališča: \_\_\_\_\_

Telefonska in/ali GSM številka: \_\_\_\_\_

Naslov e-pošte: \_\_\_\_\_

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

Podpis vlagatelja/zakonitega zastopnika:

Zaporedna številka prošnje: \_\_\_\_\_

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

Obvezne priloge:

- mnenje o izpolnjevanju pogojev upravičenosti, ki ga poda osebni zdravnik ali center za socialno delo