**VLOGA**

**ZA POMOČ PRI PRILAGODITVI BIVALNIH PROSTOROV GIBALNO OVIRANIM OSEBAM S STALNIM PREBIVALIŠČEM V OBČINI KOČEVJE**

**V LETU 2025**

1. **PODATKI O VLAGATELJU VLOGE**

Ime in priimek vlagatelja:

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

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

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

Telefonska številka vlagatelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. OPIS TRENUTNEGA STANJA, POTREBE PO PRILAGODITVI IN OKVIRNA OCENA STROŠKOV**

|  |
| --- |
|  |

1. **RAZMERE VLAGATELJA**

**(S KROŽCEM PRI ZAPOREDNI ŠTEVILKI OZNAČITE TRDITEV, KI USTREZA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lastništvo nepremičnine | | |
| 1 | Nepremičnina je v lasti vlagatelja |  |
| 2 | Nepremičnina ni v lasti vlagatelja – živim v najemnem stanovanju |  |
| 3 | Nepremičnina v lasti v deležu |  |
|  |  |  |
| Dostopnost | | |
| 1 | Živim v mestu Kočevje |  |
| 2 | Živim izven mesta Kočevje (+5 km) |  |
|  | | |
| Ocena telesne okvare | | |
| 1 | Gibalno oviran **z** **odločbo ZPIZ** in gibalno oviranostjo |  |
|  | * do 50 % |  |
|  | * od 51 % do 80 % |  |
|  | * od 81 % do 100 % |  |
| 2 | Gibalno oviran brez odločbe ZPIZ o gibalni oviranosti, vendar z |  |
|  | * **odločbo ZZZS** o uporabi ortopedskega pripomočka oz. potrdilom zdravnika specialista |  |
|  | * **odločba ZPIZ** o dodatku za pomoč in postrežbo zaradi gibalne oviranosti |  |
|  | * **odločbo CSD** o dodatku za tujo nego in pomoč zaradi gibane oviranosti |  |
|  | * **potrdilo osebnega zdravnika** o gibalni oviranosti oz. hujšem bolezenskem stanju in uporabi pripomočka za gibanje zaradi gibalne oviranosti (osebe nad 65 let) |  |
|  | | |
| Uporaba pripomočkov (več možnosti) | | |
| 1 | Voziček |  |
| 2 | Proteza 2x |  |
| 3 | Proteza 1x |  |
| 4 | Hodulja |  |
| 5 | Bergle |  |
| 6 | Drugo: |  |
|  |  |  |
| Bivanjske razmere | | |
| 1 | V hiši/stanovanju živim sam |  |
| 2 | V hiši/stanovanju živim z vzdrževanim družinskim članom |  |
| 4 | V hiši/stanovanju živim s partnerjem |  |
| 5 | V hiši/stanovanju živijo še drugi družinski člani |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dohodkovno stanje | | |
| 1 | Dohodek na upravičenca do 465,34 EUR |  |
| 2 | Dohodek na upravičenca od 465,35 EUR do 930,70 EUR |  |
| 3 | Dohodek na upravičenca od 930,71 EUR do 1.396,02 EUR |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zdravstveno stanje **vzdrževanih družinskih članov**, ki zvišujejo stroške družini | | |
| 1 | Vzdrževani družinski član je gibalno oviran |  |
| 2 | Vzdrževani družinski član ima zdravstvene težave  (sladkorna, celiakija, diete, ipd) |  |
| 3 | Vzdrževani družinski član nima zdravstvenih težav |  |

1. **OBVEZNE PRILOGE K VLOGI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dokazilo o dohodkih vlagatelja in vseh vzdrževanih družinskih članov za zadnje 3 mesece pred vložitvijo vloge (izpis TTR, in zadnji odrezek o pokojnini oz. plačilni listi) |  |
| 2 | * Odločba ZPIZ o gibalni oviranosti ali * **odločbo ZZZS** o uporabi ortopedskega pripomočka oz. potrdilom zdravnika specialista ali * **odločba ZPIZ** o dodatku za pomoč in postrežbo zaradi gibalne oviranosti ali * **odločbo CSD** o dodatku za tujo nego in pomoč zaradi gibane oviranosti ali * **potrdilo osebnega zdravnika** o bolezni in uporabi pripomočka za gibanje (ni starejše od 30 dni); |  |
| 3 | [[1]](#footnote-1)Izjava lastnika/solastnika nepremičnine za prilagoditev bivalnega prostora |  |
| 4 | Izjava o zagotavljanju finančnih sredstev za kritje razlike plačila prijavljene investicije |  |
| 5 | Potrdilo o stalnem prebivališču |  |
| 6 | Potrdilo iz gospodinjske skupnosti oziroma potrdilo o številu oseb prijavljenih na naslovu prebivališča vlagatelja |  |
| 7 | [[2]](#footnote-2)Potrdilo o zdravstvenem stanju vzdrževanih družinskih članov (ni starejše od 30 dni) |  |
| 8 | [[3]](#footnote-3)Fotografije pred (in po ureditvi v primeru upravičenosti do pomoči) |  |
| 9 | [[4]](#footnote-4)Predračun izvajalca (in po ureditvi račun za izvedbo prilagoditve) |  |

1. V primeru, da vlagatelj živi v najemnem stanovanju se vlogi priloži izjava lastnika, ki izrecno dovoljuje prilagoditev bivalnega prostora v skladu z vlogo. [↑](#footnote-ref-1)
2. Potrdilo osebnega zdravnika vzdrževanega družinskega člana, ki ima zdravstvene težave/ je gibalno oviran zaradi katerih se povečujejo skupni stroški družine. Potrdilo izda osebni zdravnik vzdrževanega družinskega člana. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vlogi se predloži fotografije bivalnega prostora, ki se bo preuredil. V primeru upravičenosti do pomoči se za uveljavljanje pomoči OZRK Kočevje posreduje fotografije pred in po ureditvi bivalnega prostora ter verodostojni račun, na podlagi katerega se izvede plačilo izvajalcu storitve. [↑](#footnote-ref-3)
4. Vlogi se predloži izjava o zagotavljanju razlike plačila investicije iz katere izhaja, da ima vlagatelj zagotovljena finančna sredstva za kritje dela stroškov prilagoditve prostora.

   5 Vlogi se predloži predračun. V primeru upravičenosti se po preureditvi bivalnega prostora OZRK Kočevje posreduje verodostojni račun, ki je podlaga za izplačilo pomoči. Račun ne sme presegati zneska predračuna po katerem se je pomoč dodelila. V kolikor račun presega znesek predračuna se upravičencu dodeli višina sredstev, ki mu je bila odobrena. Če je znesek računa nižji od predloženega predračuna pa se upošteva 50 % računa oziroma največ 2.000,00 EUR. [↑](#footnote-ref-4)