

PRIJAVA

za najem prostora v stanovanjski skupnosti za starostnike na naslovu Sremiška cesta
13a, Krško

I. 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 Krško – datum prijave: _____

Stanovanjski status prosilca:

- a) Lastnik stanovanja ali stanovanjske hiše
b) Najemnik stanovanja ali stanovanjske hiše pri najemodajalcu: _____

Stanovanjski status uporabnika:

- c) Lastnik stanovanja ali stanovanjske hiše
d) Najemnik stanovanja ali stanovanjske hiše pri najemodajalcu: _____

IZJAVA

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

Prosilec-ka in uporabnik-ca dovoljujeva oziroma pooblašča Občino Krško, 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:

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: _____

**DOKAZILO
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 prostora v stanovanjski skupnosti za starostnike na Sremiški cesti
13a, Krško**

Ime in priimek:

EMŠO:

Stalno prebivališče:

Zmožnost samostojnega opravljanja vsakodnevnih aktivnosti	DA	NE
Zmožnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti ob pomoči uporabnika (npr. zakonec, izvenzakonski partner, sorodnik,...)	DA	NE
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)

Cesta Kozjanskega odreda 4, 8281 Senovo, tel.: ++386 (0)7 48 81 940, fax: ++386 (0) 48 81 957, info@rudar-senovo.si, www.rudar.si

Druge posebnosti zdravstvenega stanja:

Kraj in datum:

Žig:

Podpis:

Cesta Kozjanskega odreda 4, 8281 Senovo, tel.: ++386 (0)7 48 81 940, fax: ++386 (0) 48 81 957, info@rudar-senovo.si, www.rudar.si

**IZJAVA
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 upokoјence 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:

POROŠTVENA IZJAVA

Podpisani/a: _____

Datum rojstva: _____

Kraj rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

EMŠO: _____ Davčna številka: _____

Upokojen/a oz. zaposlen/a pri: _____

IZJAVLJAM

da:

- s podpisom poroštvene izjave nepreklicno pristopam kot porok in plačnik ter solidarno jamčim za plačilo vsakokratne zapadle najemnine in pripadajoče obveznosti posebej, za najemnika/co prostora stanovanjske skupnosti za starostnike na Sremiški cesti 13a, Krško, _____ (ime in priimek prosilca-ke)
- 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:

Cesta Kozjanskega odreda 4, 8281 Senovo, tel.: ++386 (0)7 48 81 940, fax: ++386 (0) 48 81 957, info@rudar-senovo.si, www.rudar.si