

SPLOŠNA IZJAVA

OBRAZEC 1

*OPOMBA: Izjavo je potrebno izpolniti v celoti za prijavo z velikimi tiskanimi črkami.

Spodaj podpisani,

Ime in priimek:

S stalnim prebivališčem:

izjavljam, da:

- se strinjam in sprejemam vse pogoje in merila, ki so navedeni in zahtevani v Javnem razpisu za subvencioniranje socialno varstvene storitve socialnega servisa oskrbe na daljavo v Mestni občini Maribor (E-oskrba) za leto 2022 in razpisni dokumentaciji;
- pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vse navedbe v vlogi in prilogah resnične in ustrezajo dejanskemu stanju;
- vse priložene fotokopije ustrezajo originalu;
- sem seznanjen in se v celoti strinjam z določbami javnega razpisa, razpisne dokumentacije in s Pogodbo o dodelitvi subvencije za socialno varstveno storitev socialnega servisa oskrbe na daljavo v Mestni občini Maribor (E-oskrba), ki je sestavni del razpisne dokumentacije tega javnega razpisa;
- izrecno soglašam in dovoljujem Mestni občini Maribor objavo in obdelavo osebnih podatkov – ime in priimek, višina subvencije za namen poročanja in objave rezultatov javnega razpisa;
- izrecno dovoljujem Mestni občini Maribor, da za namene Javnega razpisa za subvencioniranje socialno varstvene storitve socialnega servisa oskrbe na daljavo v Mestni občini Maribor (E-oskrba) za leto 2022 opravi kakršnekoli poizvedbe oziroma pridobi podatke ali dokazila iz uradnih evidenc od pristojnih državnih in drugih organov, lokalnih skupnosti, nosilcev javnih pooblastil ter ustreznih zavodov in pravnih oseb, tem pa dovoljujem posredovanje zahtevanih podatkov.

_____ datum

_____ podpis vlagatelja

IZJAVA SVOJCEV (bivanjske okoliščine - širša družina)

Obrazec 2

**OPOMBA: Izjavo je potrebno izpolniti, če vlagatelj izpolnjuje navedeni pogoj.*

Svojec:

Ime, priimek

Stanujoč:

stalni naslov

na istem naslovu kot vlagatelj.

IZJAVLJAM,

da smo zaradi dnevniških službenih obveznosti odsotni, zato vlagatelju ne moremo zagotoviti ustreznega celodnevne varovanja.

kraj in datum

podpis vlagatelja oz. svojca

IZJAVA VLAGATELJA oziroma SVOJCEV (bivanjske okoliščine - starostni znaki)

Obrazec 3

**OPOMBA: Izjavo je potrebno izpolniti, če vlagatelj izpolnjuje navedeni pogoj.*

Vlagatelj oz. Svojec:

Stanujoč na naslovu:

POTRJUJEM, da

(ustrezno obkrožite številko in dopišite druge starostne znake)

1) imam starostne znake (dopišite):

2) ima vlagatelj starostne znake – npr. blag upad kognitivnih sposobnosti oz. drugo (dopišite):

ki mi/mu onemogočajo samostojno bivanje na domu.

kraj in datum

podpis vlagatelja oz. svojca

Za potrebe Javnega razpisa za subvencioniranje socialno varstvene storitve socialnega servisa oskrbe na daljavo v Mestni občini Maribor (E-oskrba) za leto 2022, objavljen na spletni strani občine

IZJAVLJAM, da

Pacient:

(ime, priimek)

S stalnim prebivališčem na naslovu :

izpolnjuje pogoj iz kategorije »Bolezensko stanje« (3. točka javnega razpisa) , in sicer je:
(ustrezno obkrožite)

a)	oseba s težjo kronično boleznijo
b)	invalidna oseba
c)	oseba z dolgotrajno okvaro zdravja

_____ kraj in datum

_____ podpis, žig osebnega zdravnika