



**SINDIKAT
KOMUNALE
VAROVANJA IN POSLOVANJA Z
NEPREMIČNINAMI
SLOVENIJE**

1000 Ljubljana, Dalmatinova 4, tel. 01/43 41 233, 43 41 284, 43 25 121, faks: 01/43 25 121 in 01/23 17 298, e-pošta: SKVNS@sindikat-zsss.si

V L O G A **za dodelitev solidarnostne pomoči**

I. Podpisani (-a) _____ rojen(-a) _____,

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

Kontakt: GSM: _____; e-pošta: _____

Zaposlen(-a) pri: _____

sem član(-ica) SKVNS od _____, št. članske izkaznice _____

prosim za solidarnostno pomoč zaradi:

- | | |
|---|--|
| a) daljše bolezni | b) moje hude bolezni oz. hude bolezni
mojega ožjega družinskega člana |
| c) nabave rehabilitacijskih pripomočkov za
mene oz. mojega ožjega družinskega
člana | d) ureditve bivalnih prostorov za invalide |
| e) reševanja težjih socialnih razmer | f) reševanja posledic elementarnih nesreč |
| g) rojstva otroka | |

(Ustrezno obkroži zaporedno številko glede na vzrok socialne ogroženosti po 1. točki kriterijev za določitev višine solidarnostne pomoči!)

II. *K vlogi prilagam (Ustrezno obkroži):

1. Fotokopije zadnjih treh plačilnih listov za sebe oziroma fotokopije drugih prejemkov (pokojnine, nadomestila, itd.)
2. Fotokopije zadnjih treh plačilnih listov za zaposlene člane skupnega gospodinjstva oziroma fotokopije drugih prejemkov (pokojnine, nadomestila, itd.)
3. Potrdila o šolanju otrok, starih nad 15 let
4. Potrdilo o prijavi na Zavodu za zaposlovanje kot iskalec zaposlitve za nezaposlenega prosilca, njegovega zakonca in otrok, v starosti nad 15 let, ki se ne šolajo (dobite na Zavodu za zaposlovanje)
5. Fotokopija prvega in zadnjega zdravniškega izvida
6. Fotokopije zadnjih zdravniških izvidov obolelega z dokazili o stroških prosilca za intenzivno zdravljenje in posebno nego
7. Fotokopije računov za rehabilitacijski oziroma drugi nujen medicinski pripomoček, katerega plačnik je prosilec.
8. Fotokopijo računov za ureditev bivalnih prostorov, ki ste jih financirali
9. Fotokopijo izpiska iz matične knjige umrlih
10. Izjavo, kdaj ste nazadnje prejeli plačo
11. Zapisniško oceno komisije ali ustreznega pooblaščenega organa, ki je ocenila škodo
12. Slikovno gradivo (fotografije) in kopija končnega računa sanacije
13. odločbo CSD, iz katere je razvidno obdobje trajanja porodniškega oziroma starševskega dopusta
14. Drugo: _____

***V odvisnosti od zgoraj obkroženega vzroka socialne ogroženosti je potrebno k vlogi priložiti zahtevane dokumente, kot je navedeno v »Navodilu za izpolnitev vloge« pod zaporedno številko 3.**

III. V zadnjih treh mesecih smo v družini imeli naslednje neto prejemke:

Ime in priimek delavca in ožjih družinskih članov (zakonca in otrok, ki živijo v skupnem gospodinjstvu)	Datum rojstva	Sorodstveno razmerje	Delovni status (zaposlen, nezaposlen, upokojen, šoloobvezen ipd.)	Skupaj neto prejemek v zadnjih treh mesecih (plača, nadomestilo plače, pokojnina, nadomestilo za čas brezposelnosti, socialna pomoč,...)

IV. Odobreno pomoč nakažite:

Ime banke: _____

Štev. TRR: SI56 _ _ _ _ _

Kraj in datum:

Podpis prosilca:

Mnenje predsednika ali organa sindikata podjetja družbe za zaposlenega člana:

Datum:

Podpis predsednika sindikata:

Mnenje sekretarja SKVNS za vloge, ki jih direktno prejme na sedež SKVNS:

Datum:

Podpis sekretarja SKVNS:

Sekretar SKVNS vse prejete vloge preveri in ustrezno obkroži:

- a) **Vloga je popolna dne:** _____ (Vloga gre na obravnavo na Komisijo
solidarnostnega sklada SKVNS)
- b) **Vloga ni popolna** (Poziv k dopolnitvi dne: _____)

PODPIS: _____