

JUNAKI
3. NADSTROPJA

**DRUŠTVO STARŠEV OTROK ZDRAVLJENIH
NA HEMATO-ONKOLOŠKEM ODDELKU**

Tržaška cesta 2, 1000 Ljubljana
E: drustvo@junaki3nadstropja.si
W: www.junaki3nadstropja.si

**VLOGA ZA PRIJAVO NA RAZPIS
ZA POVRAČILO NASTALIH STROŠKOV PRI NAKUPU ENTERALNE PREHRANE¹
DRUŽINAM OTROK, ZDRAVLJENIH NA HEMATO – ONKOLOŠKEM ODDELKU
PEDIATRIČNE KLINIKE
(V nadaljevanju: Vloga)**

Podatki o vlagatelju (starš ali skrbnik otroka, ki se zdravi na HO oddelku)

Ime in priimek : _____

Naslov (ulica in hišna številka): _____

Pošta in poštna številka: _____

Telefonska številka: _____

E-pošta: _____

Davčna številka: _____

Podatki o otroku (ki se/je zdravi/l na HO oddelku)

Ime in priimek : _____

Naslov (ulica in hišna številka): _____

Pošta in poštna številka: _____

EMŠO: _____

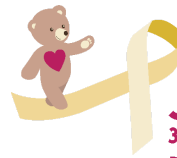
Nakazilo sredstev

Vpišite številko vlagateljevega transakcijskega **bančnega računa** za nakazilo:

SI56 _____

Odprt pri banki: _____

¹ Oralni prehranski dodatki (energijsko-beljakovinski napitki, pudingi, dodatki v prahu) in enteralna prehrana namenjena hranjenju po cevki (nazoastrična sonda, gastrostoma)



JUNAKI 3. NADSTROPJA

**DRUŠTVO STARŠEV OTROK ZDRAVLJENIH
NA HEMATO-ONKOLOŠKEM ODDELKU**

Tržaška cesta 2, 1000 Ljubljana
E: drustvo@junaki3nadstropja.si
W: www.junaki3nadstropja.si

Izjava o sprejemanju pogojev:

Podpisani vlagatelj pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam:

- Da so vsi v vlogi navedeni podatki resnični.
- Da sem seznanjen in se strinjam z vsebino razpisa.
- Da vse kopije, ki so priložene vlogi, ustrezajo originalom.
- Da sem seznanjen, da lahko Društvo Junaki 3. nadstropja ob kršitvi te izjave odstopi od nakazila.
- Da bom ob navedbi neresničnih podatkov ali prikazovanju lažnih dejstev prejeta sredstva vrnil skupaj z zakonsko določenimi zamudnimi obrestmi.

Pooblastilo

Zgoraj navedeni in spodaj podpisani vlagatelj te vloge pooblašča Društvo Junaki 3. nadstropja, Tržaška cesta 2, 1000 Ljubljana, da za potrebe obravnave te vloge pri pristojnih institucijah preveri resničnost mojih izjav, priloženih dokazil in osebnih podatkov iz te vloge.

Priloge

K tej vlogi prilagam naslednje obvezne priloge:

- Kopija prve strani odločbe CSD o dodatku za nego otroka, ki potrebuje posebno nego oz. varstvo (dokazilo ni potrebno, če ste pomoč prejeli že v letu 2025).
- Izpolnjena in podpisana izjava o izdaji recepta za enteralno prehrano - oralni prehranski dodatki in sondna enteralna hrana (dokazilo ni potrebno, če ste pomoč prejeli že v letu 2025).
- Podpisana prošnja, ki je del te vloge.
- Računi za enteralno prehrano izdani v letu 2026 in/ali 2025 (lahko se pošiljajo sproti)

Datum in kraj: _____ **Podpis vlagatelja:** _____

To vlogo z vsemi prilogami do razpisanega roka vložite osebno (po predhodnem dogovoru) ali po pošti na naslov: Društvo Junaki 3. Nadstropja, Tržaška cesta 2, 1000 Ljubljana. Prav tako je možna oddaja v elektronski obliki, po e-pošti: drustvo@junaki3nadstropja.si.

Društvo Junaki 3. nadstropja
Tržaška cesta 2
1000 Ljubljana

PROŠNJA ZA DENARNO POMOČ PRI NAKUPU ENTERALNE PREHRANE

Spoštovani,

Spodaj podpisani/a sem starš/skrbnik otroka, ki se zdravi na hemato-onkološkem oddelku Pediatrične klinike. Otrok je zaradi bolezni podhranjen oziroma k temu potrjen. Oddelčni zdravnik je izdal recept za enteralno prehrano, ki jo otrok nujno potrebuje. Napitki niso v celoti kriti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Doplačilo napitkov zaradi nižanih prihodkov in povišanih stroškov ob hudi bolezni otroka predstavlja veliko finančno breme za našo družino. Prosim za denarno pomoč za nakup enteralne prehrane.

Priloge prošnji:

- Račun(i) za enteralno prehrano izdani v letu 2026 in / ali 2025
- Vloga za prijavo na razpis za povračilo nastalih stroškov pri nakupu enteralne prehrane, iz katere so razvidni osebni podatki otroka, starša (prijavitelja) in transakcijski račun za nakazilo

Že vnaprej se zahvaljujem za pomoč in upam na ugodno rešitev prošnje.

Lep pozdrav,

Ime in priimek, tiskano: _____

Kraj in datum: _____

Podpis: _____