



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 ENKRATNO DENARNO POMOČ 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: _____

EMŠO: _____

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: _____

Podatki o zdravljenju na HO oddelku:

Kako se je vaš otrok zdravil v razpisnem obdobju? (obkrožite eno ali več možnosti)

intenzivna kemoterapija radioterapija operacija tumorja

paliativno zdravljenje smrt otroka drugo: _____

Datum začetka zdravljenja / ponovitve bolezni / smrti otroka: _____

E: drustvo@junaki3nadstropja.si | W: www.junaki3nadstropja.si
Matična številka: 4121406000 | Davčna številka: 85422517 | Davčni zavezanec: NE
TRR: IBAN SI56 6100 0002 3978 068, račun odprt pri Delavska hranilnica d.d.



JUNAKI
3. NADSTROPJA

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

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

Nakazilo sredstev

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

SI56 _____

Odprt pri banki: _____

Izjava o sprejemanju pogojev:

Podpisani vlagatelj pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da:

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

Pooblastilo

Zgoraj navedeni in spodaj podpisani vlagatelj/ica 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;
- izpolnjena in podpisana izjava o zdravljenju (ni potrebna v primeru smrti otroka).

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



JUNAKI
3. NADSTROPJA

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

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

NAVODILO ZA ODDAJO VLOGE

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.

Lahko jo oddate tudi v nabiralnik ob promocijskem stojalu društva Junaki 3. nadstropja na hemato-onkološkem oddelku Pediatrične klinike. V tem primeru o tem društvo obvezno obvestite preko e-pošte: drustvo@junaki3nadstropja.si

Oddaja vloge je možna tudi v elektronski obliki, po e-pošti: drustvo@junaki3nadstropja.si