**VLOGA ZA PRIJAVO NA RAZPIS**

**ZA SOFINANCIRANJE BIVANJA STARŠEV OB OTROKU 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podatki o otroku (ki se zdravi na HO oddelku)**

Ime in priimek : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov (ulica in hišna številka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pošta in poštna številka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Podatki o bivanju v bolnišnici ob otroku**

Skupno število nočitev v septembru 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skupno število nočitev v oktobru 2020: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.
* 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 v primeru kršitve te izjave odstopi od sofinanciranja.
* Da bom v primeru navajanja neresničnih podatkov ali prikazovanja lažnih dejstev prejeta sredstva vrnil skupaj z zakonsko določenimi zamudnimi obrestmi.

**Pooblastilo**

Zgoraj navedeni in spodaj podpisani vlagatelj te vloge pooblaščam 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 - če se prijavljate prvič
* Kopije računov za bivanje ob otroku na Pediatrični kliniki

**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. 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). Prav tako je možna oddaja v elektronski obliki, po e -pošti na mail: drustvo@junaki3nadstropja.si.