



### VLOGA ZA SOFINANCIRANJE STORITVE E-OSKRBE (VAROVANJE NA DALJAVO)

Na podlagi 73. člena Odloka o zagotavljanju socialno varstvenih dejavnosti v Mestni občini Kranj (Uradni list RS, št. Uradni list št. RS 15/2014-UPB1, 76/15, 52/17, 64/18, 68/19, 16/21, 41/21, 168/21) vlagam vlogo za sofinanciranje stroška E-oskrbe v višini 5 € mesečno s strani Mestne občine Kranj, vse ostale stroške krijem sam/a.

Ime in priimek vlagatelja/ice: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče vlagatelja/ice (ulica, HŠ, kraj): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Naslov, kjer bom koristil/a storitev E-oskrbe (ulica, HŠ, kraj): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Številka tekočega računa: \_\_\_\_\_, odprt pri \_\_\_\_\_

Pogodbo za koriščenje storitve E-oskrbe imam sklenjeno z izvajalcem E-oskrbe, ki ima veljavno dovoljenje pristojnega ministrstva za izvajanje te dejavnosti, to je:

\_\_\_\_\_

Napišite številko in datum pogodbe, ki ste jo sklenili z izvajalcem storitve E-oskrbe:

številka pogodbe \_\_\_\_\_

datum pogodbe \_\_\_\_\_

Storitev E-oskrbe bom začel/a koristiti z dnem \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Priloga:

- Dovoljenje za pridobivanje podatkov

Po prejemu upravičene popolne vloge Mestna občina Kranj izda odločbo in upravičencu posreduje v podpis pogodbo, s katero določi sofinanciranje E-oskrbe v višini 5€ mesečno.



MESTNA OBČINA KRANJ

**Mestna uprava**  
**Urad za družbene dejavnosti**

Slovenski trg 1, 4000 Kranj  
T: 04 2373 161  
E: [mok@kranj.si](mailto:mok@kranj.si) S: [www.kranj.si](http://www.kranj.si)

## DOVOLJENJE ZA PRIDOBIVANJE PODATKOV

Podpisani/a \_\_\_\_\_, rojen/a \_\_\_\_\_,

naslov bivališča \_\_\_\_\_

- dovoljujem Mestni občini Kranj, da pri izvajalcu storitve E-oskrbe 2x letno preverja časovno obdobje za katerega imam sklenjeno pogodbo in tudi koristim storitev E-oskrbe, ki jo Mestna občina Kranj sofinancira v višini 5€.
- dovoljujem, da Mestna občina Kranj v skladu s Splošno uredbo EU o varstvu podatkov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov zbira osebne podatke za namene sofinanciranja storitve E-oskrbe.

Preverjanje in zbiranje podatkov dovoljujem strokovnemu delavcu odgovornemu za področje socialnega varstva, ki je pooblaščen za odločanje o tej storitvi.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_