



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 89/22-UPB2, 26/25) 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: _____ EMŠO: _____

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 _____

Elektronski naslov za vročanje odločbe in obvestil vezanih na E-oskrbo za čas sofinanciranja te storitve s

strani MOK: _____

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 S: 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: _____