OŠ Antona Globočnika Postojna

Cesta na Kremenco 2

6230 Postojna

Tel: 05 7000 300, Fax: 05 7000 314

<http://www.osagpostojna.si/>

E-mail: os.antona-globocnika-po@guest.arnes.si

**VLOGA ZA POMOČ PRI PLAČILU OBVEZNOSTI IZ SREDSTEV ŠOLSKEGA SKLADA**

Oče/mati/skrbnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prosim, da za mojega

 Ime in priimek - tiskano

otroka\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz\_\_\_\_\_\_\_\_ razreda s sredstvi

 Ime in priimek – tiskano

Šolskega sklada OŠ Antona Globočnika Postojna omogočite (IZPOLNITE USTREZNO)

1. **celotno** plačilo stroška

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **v znesku** \_\_\_\_\_\_\_€.

 namen (šola v naravi, tečaj, ekskurzija, ogled predstave...)

1. **delno** plačilo stroška

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **v znesku** \_\_\_\_\_\_\_€.

 namen (šola v naravi, tečaj, ekskurzija, ogled predstave...)

 Razlogi za vlogo (OZNAČITE S KRIŽCEM /X/ V ZADNJI RUBRIKI):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIJ**  | **LESTVICA**  | **ŠTEVILO** **TOČK**  | **OZNAČITE****(X)** |
| **Prejemanje denarne socialne pomoči**  | DA  | 2  |  |
| **Višina otroškega dodatka**(dohodkovni razredi se nanašajo na otroški dodatek in so opredeljeni v 22. členu Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev)  | 1. skupina  | 8  |  |
| 2. skupina | 6  |  |
| 3. skupina | 4  |  |
| 4. skupina | 2  |  |
| **Brezposelnost staršev**   | obeh staršev  | 4  |  |
| enega starša  |  2  |  |
| **Število otrok v družini**    | 1  | 1  |  |
| 2  | 2  |  |
| 3 in več  | 3 ali več  |  |
| **Enostarševska družina**  | DA  | 2  |  |
| **Specifika v družini**  | bolezni | 1  |  |
| nesreče | 2 |  |
| trenutna materialna stiska | 3 |  |
| dolgotrajna bolniška | 4 |  |
| invalidnost | 5 |  |

 OBVEZNE PRILOGE (na vpogled):

* veljavna odločba o otroškem dodatku
* veljavna odločba o prejemanju denarne socialne pomoči
* dokazilo o brezposelnosti
* ustrezna dokazila glede specifike v družini

DATUM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PODPIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Osebni podatki se bodo obdelali skladno z določili Zakona o varstvu osebnih podatkov, Splošne Uredbe o varstvu podatkov ter skladno z določili Pravilnika o zbiranju, obdelavi in zavarovanju osebnih podatkov, ki velja v zavodu. Osebne podatke bomo obdelali izključno za namen odločanja o dodelitvi sredstev iz sklada in jih bomo hranili skladno z veljavno-pravno zakonodajo oz. dokler bo trajal namen obdelave.*