



## PROŠNJA ZA ZNIŽANJE ALI OPROSTITEV PLAČILA ZDRAVSTVENEGA LETOVANJA

IME PRIIMEK OTROKA/OTROK: \_\_\_\_\_

### OSEBNI PODATKI STARŠA/SKRBNIKA - VLAGATELJA/-ICE:

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

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

Naslov (naslov, pošta, poštna številka): \_\_\_\_\_

Kontakt (telefonska številka): \_\_\_\_\_

### PODATKI O DRUŽINSKIH ČLANOV:

Število družinskih članov v gospodinjstvu: \_\_\_\_\_

- od tega število otrok (predšolski otroci ali otroci, ki se šolajo): \_\_\_\_\_

Status odraslih oseb v gospodinjstvu:

#### Status vlagatelj/ica (obkroži):

- Prejemnik/ca denarne socialne pomoči
- Zaposlen/a
- Brezposeln/a
- Upokojen/a
- Drugo: \_\_\_\_\_

#### Status partnerja/ice

#### oz. drugih odraslih družinskih članov (obkroži):

- Zaposlen/a
- Brezposeln/a
- Upokojen/a
- Drugo: \_\_\_\_\_

### PRILOGE (OBKROŽI):

1. Dokazila o višini dohodkov (denarna socialna pomoč, odločba o otroških dodatkih, plačilne liste, bančni izpiski, izpisek o višini pokojnine)
2. Drugo: \_\_\_\_\_

(OBRNI)

**OPIŠITE RAZLOGE, ki bodo pojasnili, zakaj vlagate prošnjo za znižanje ali oprostitev plačila zdravstvenega letovanja.**

Izjava o varovanju osebnih podatkov: V skladu z **2. poglavjem Zakona o varstvu osebnih podatkov** (Ur. l. RS, št.94/07) izrecno dovoljujem, da strokovna služba RKS-OZ Ljubljana pridobi in razpolaga z osebnimi in drugimi podatki o meni in mojih družinskih članih ali o članih, ki živijo z menoj v skupnem gospodinjstvu. RKS-OZ Ljubljana se obvezuje, da bo pridobljene podatke varovalo v skladu z določili zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Osebnne podatke bomo uporabljali izključno za potrebe izdaje humanitarne pomoči.

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

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