

Podatke vpisujte s tiskanimi črkami.

MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO
IN SOCIALNE ZADEVE

OBRAZEC A-II

Center za socialno delo _____

IZPOLNI CENTER ZA SOCIALNO DELO

Prejeto: _____ Št. spisa: _____

**PODATKI ZA DOLOČITEV PLAČILNE SPOSOBNOSTI INVALIDNE
OSEBE, PRISPEVKA ZAVEZANCEV OZIROMA OPROSTITVE
PLAČILA PRAVIC DRUŽINSKEGA POMOČNIKA**

PRVI DEL

_____ ime in priimek invalidne osebe

I. DRUGI PODATKI O INVALIDNI OSEBI:

EMŠO:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|---|-----------------|----|
| Ali prejimate dodatek za pomoč in postrežbo: | DA | NE |
| Ali imate pravico do preživljanja iz drugega naslova: | DA | NE |
| Ali ste sklenili dogovor/sporazum o preživnini/sodba sodišča: | DA, S KOM | NE |
| Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/ pravnega posla zavezan k plačilu stroškov oskrbe/ institucionalnega varstva za vas v celoti: | DA, KDO..... | NE |
| Ali je kdo na podlagi izvršljivega pravnega naslova/pravnega posla zavezan plačevati oskrbo za vas le delno/zagotavljati oskrbo na domu: | DA, KDO..... | NE |

| | | |
|---|-----------------------|----|
| Ali vam kdo zagotavlja preživljanje na drug način: | DA, KDO..... | NE |
| Ali ste lastnik/solastnik nepremičnine: | DA | NE |
| Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka): | | |
| | | |

**II. PODATKI O ZAKONCU OZIROMA ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU
INVALIDNE OSEBE**

| Ime in priimek | EMŠO | Državljanstvo | Naslov prebivališča | |
|---|------|---------------|---------------------|----|
| | | | | |
| Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu: | | | DA | NE |
| Ali je upravičen do pomoči družini na domu: | | | DA | NE |
| Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo: | | | DA | NE |
| Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova: | | | DA | NE |
| Ali je lastnik/solastnik nepremičnine: | | | DA | NE |
| Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka): | | | | |
| | | | | |

III. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH INVALIDNE OSEBE

| Ime in priimek | EMŠO | Državljanstvo | Naslov prebivališča |
|----------------|------|---------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ali je kdo od družinskih članov v celodnevnem institucionalnem varstvu? Kdo?

Ime in priimek:

VI. PODATKI O ZAVEZANCIH INVALIDNE OSEBE

| Ime in priimek | Datum rojstva | Državljanstvo | Naslov prebivališča | Razmerje do invalidne osebe |
|----------------|---------------|---------------|---------------------|-----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V. PODATKI O MATERIALNEM STANJU INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek: _____

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) **DA** ali **NE** glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejeme ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oziroma drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

| A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | |
|---|--|----|----|-------|--|-------|
| Šifra | | | | Šifra | | |
| 110 | Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov): | | | | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih po ZPIZ: | | | 180 | Preživnina, nadomestilo preživnine | DA NE |
| 121 | – pokojnina | DA | NE | 192 | Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki | DA NE |
| 122 | – drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...) | DA | NE | _10 | Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine) | DA NE |
| | Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti: | DA | NE | _20 | Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah | DA NE |
| 131 | – denarno nadomestilo za brezposelnost | DA | NE | _30 | Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) | DA NE |
| 132 | – denarna pomoč za brezposelnost | DA | NE | _40 | Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij | DA NE |
| 140 | Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek) | DA | NE | _50 | Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...) | DA NE |
| 150 | Nagrada za rejnico | DA | NE | 311 | Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD | DA NE |
| 160 | Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO | DA | NE | 312 | - dobiček | DA NE |
| 170 | Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...) | DA | NE | 320 | Dohodek iz dejavnosti | DA NE |
| B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | |
| 440 | Dividende | DA | NE | | | |
| 450 | Dediščine | DA | NE | | | |
| 460 | Dobiček iz kapitala | DA | NE | | | |
| 470 | Drugo, kaj: | | | | | |
| C. ODHODKI | | | | | | |
| | Izplačane preživninske Obveznosti | DA | NE | | | |

VI. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA OZIROMA ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA INVALIDNE OSEBE

Ime in priimek:

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

| A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | | |
|---|--|----|----|-------|--|----|----|
| Šifra | | | | Šifra | | | |
| 110 | Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov): | | | | DA | NE | |
| | Prejemki po predpisih po ZPIZ: | | | 180 | Preživnina, nadomestilo preživnine | DA | NE |
| 121 | – pokojnina | DA | NE | 192 | Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki | DA | NE |
| 122 | – drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...) | DA | NE | _10 | Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine) | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti: | DA | NE | _20 | Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah | DA | NE |
| 131 | – denarno nadomestilo za brezposelnost | DA | NE | _30 | Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) | DA | NE |
| 132 | – denarna pomoč za brezposelnost | DA | NE | _40 | Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij | DA | NE |
| 140 | Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek) | DA | NE | _50 | Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...) | DA | NE |
| 150 | Nagrada za rejnico | DA | NE | 311 | Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD | DA | NE |
| 160 | Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO | DA | NE | 312 | - dobiček | DA | NE |
| 170 | Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...) | DA | NE | 320 | Dohodek iz dejavnosti | DA | NE |
| B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | | |
| 440 | Dividende | DA | NE | | | | |
| 450 | Dediščine | DA | NE | | | | |
| 460 | Dobiček iz kapitala | DA | NE | | | | |
| 470 | Drugo, kaj: | | | | | | |
| C. ODHODKI | | | | | | | |
| | Izplačane preživninske Obveznosti | DA | NE | | | | |

IZJAVA

Vlagatelj/-ica/invalidna oseba oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/invalidne osebe izjavljam:

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la, resnični, točni in popolni;
2. da so navedeni vsi dohodki in prejemki invalidne osebe oz. zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen-a z določbo 33.člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan(-na) sporočiti pristojnemu centru za socialno delo** dejstva in okoliščine oziroma **vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino, da sem seznanjen-a z določbo 34.člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku storitve vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana;
4. da sem seznanjen-a z **določbami osmega odstavka 18.a člena in 100.c člena** Zakona o socialnem varstvu, ki določajo, da če je invalidna oseba, ki uveljavlja oprostitve plačila pravic družinskega pomočnika, lastnik nepremičnine, se mu z odločbo o oprostitvi plačila lahko prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist Republike Slovenije, ki zanj financira pravice družinskega pomočnika, le v primeru izrecne zahteve Republike Slovenije, ki tako zahtevo poda v roku 20 dni od prejema obvestila centra za socialno delo o tem, da vodi postopek, v katerem odloča o pravici do izbire družinskega pomočnika;
5. da dovoljujem, da center za socialno delo pridobi vse potrebne podatke in dokazila o mojih prejetih dohodkih, premoženju in drugih potrebnih vprašanjih, ki so vezana na odločanje o določitvi plačilne sposobnosti invalidne osebe, prispevka zavezancev oziroma oprostitve pri plačilu pravic družinskega pomočnika

in za svojo izjavo prevzamam-o vso materialno in kazensko odgovornost.

V/Na _____, dne _____ Podpis vlagatelja/-ice: _____
Podpis zakonca oziroma
zunajzakonskega partnerja/ice _____

CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke oziroma dokazila iz uradnih evidenc:

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih za invalidno osebo in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o preživninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) podatke o nepremičnini po stanju iz zemljiškoknjižnega vpisa;
- f) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju upravnega postopka.

Vlagatelj/-ica/invalidna oseba oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/invalidne osebe mora priložiti naslednje:

- a) dokazilo o prejeti plači oz. drugih prejemkih iz dela;
- b) izjavo o šolanju za otroke starejše od 15 let (z vsemi podatki, ki jih bo uradna oseba potrebovala v nadaljevanju postopka);
- c) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi nekdo v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, oziroma izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi nekdo zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- d) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).

A2. IZPOLNI PRAVNA OSEBA

Naziv _____

Sedež _____

Matična št. _____

Davčna št. _____

B. PODATKI O ZAKONCU OZIROMA ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU ZAVEZANCA

| Ime in priimek | EMŠO | Državljanstvo | Naslov prebivališča | |
|---|------|---------------|---------------------|----|
| | | | | |
| Ali je v institucionalnem varstvu v socialno varstvenem zavodu: | | | DA | NE |
| Ali je upravičen do pomoči družini na domu: | | | DA | NE |
| Ali prejema dodatek za pomoč in postrežbo: | | | DA | NE |
| Ali ima pravico do preživljanja iz drugega naslova: | | | DA | NE |
| Ali je lastnik/solastnik nepremičnine: | | | DA | NE |
| Podatki o nepremičnini (katastrska občina, številka vložka, parcelna številka): | | | | |
| | | | | |

C. PODATKI O DRUGIH DRUŽINSKIH ČLANIH ZAVEZANCA

| Ime in priimek | EMŠO | Državljanstvo | Naslov prebivališča |
|----------------|------|---------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ali je kdo od družinskih članov v celodnevem institucionalnem varstvu? Kdo?

Ime in priimek: _____

D. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAVEZANCA

Ime in priimek:

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejeme ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

| A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | | |
|--|--|----|----|-------|---|----|----|
| Šifra | | | | Šifra | | | |
| 110 | Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov): | | | | | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih po ZPIZ: | | | 180 | Preživnina, nadomestilo preživnine | DA | NE |
| 121 | – pokojnina | DA | NE | 192 | Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki | DA | NE |
| 122 | – drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...) | DA | NE | _10 | Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine) | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti: | DA | NE | _20 | Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah inna drugih podlagah | DA | NE |
| 131 | – denarno nadomestilo za brezposelnost | DA | NE | _30 | Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) | DA | NE |
| 132 | – denarna pomoč za brezposelnost | DA | NE | _40 | Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij | DA | NE |
| 140 | Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek) | DA | NE | _50 | Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...) | DA | NE |
| 150 | Nagrada za rejnico | DA | NE | 311 | Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD | DA | NE |
| 160 | Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO | DA | NE | 312 | - dobiček | DA | NE |
| 170 | Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...) | DA | NE | 320 | Dohodek iz dejavnosti | DA | NE |
| B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve</u> | | | | | | | |
| 440 | Dividende | DA | NE | | | | |
| 450 | Dediščine | DA | NE | | | | |
| 460 | Dobiček iz kapitala | DA | NE | | | | |
| 470 | Drugo, kaj: | | | | | | |
| C. ODHODKI | | | | | | | |
| | Izplačane preživninske Obveznosti | DA | NE | | | | |

E. PODATKI O MATERIALNEM STANJU ZAKONCA OZIROMA ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERJA ZAVEZANCA

Ime in priimek zakonca oziroma zunajzakonskega partnerja:

OPOZORILO: v spodnji tabeli označite (obkrožite) DA ali NE glede na to, ali ste v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve prejeli navedene dohodke in prejemke ali občasne dohodke ali pa ste imeli navedene odhodke. V primeru prejete plače oz. drugih prejemkov iz dela morate obvezno vpisati tudi naziv in naslov delodajalca!

| A. DOHODKI IN PREJEMKI <u>prejeti</u> v zadnjih treh mesecih pred mesecem vložitve te zahteve | | | | | | | |
|---|--|----|----|-------|--|----|----|
| Šifra | | | | Šifra | | | |
| 110 | Plača in prejemki iz dela (plača, nadomestilo plače-bolniška, stimulacije in bonitete): Delodajalec (naziv in naslov): | | | | | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih po ZPIZ: | | | 180 | Preživnina, nadomestilo preživnine | DA | NE |
| 121 | – pokojnina | DA | NE | 192 | Posredno ugotovljeni dohodki in Prejemki | DA | NE |
| 122 | – drugo (invalidnina, varstveni dodatek, odpravnina, oskrbnina,...) | DA | NE | _10 | Dohodki iz premoženja (udeležba pri dobičku, najemnine) | DA | NE |
| | Prejemki po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti: | DA | NE | _20 | Prejemki, doseženi z opravljanjem storitev in poslov po pogodbah in na drugih podlagah | DA | NE |
| 131 | – denarno nadomestilo za brezposelnost | DA | NE | _30 | Dohodki iz premoženjskih pravic (avtorske pogodbe) | DA | NE |
| 132 | – denarna pomoč za brezposelnost | DA | NE | _40 | Prejemki prejeti preko študentskih ali mladinskih organizacij | DA | NE |
| 140 | Prejemki po predpisih o družinskih prejemkih (porodniška, starševski dodatek) | DA | NE | _50 | Drugo (bolniška izplačana pri drugih izplačevalcih,...) | DA | NE |
| 150 | Nagrada za rejnico | DA | NE | 311 | Dohodek iz kmetijske dejavnosti: - KD | DA | NE |
| 160 | Nadomestilo za invalidnost po ZDVRTPO | DA | NE | 312 | - dobiček | DA | NE |
| 170 | Prejemki po »vojnih« zakonih (veteranski, invalid. dodatek, invalidnina, oskrbnina, ...) | DA | NE | 320 | Dohodek iz dejavnosti | DA | NE |
| B. OBČASNI DOHODKI <u>prejeti</u> v zadnjih 12 mesecih pred mesecem vložitve te zahteve | | | | | | | |
| 440 | Dividende | DA | NE | | | | |
| 450 | Dediščine | DA | NE | | | | |
| 460 | Dobiček iz kapitala | DA | NE | | | | |
| 470 | Drugo, kaj: | | | | | | |
| C. ODHODKI | | | | | | | |
| | Izplačane preživninske Obveznosti | DA | NE | | | | |

IZJAVA

Zavezanec/-ka oz. zakonec/zunajzakonski partner/-ica zavezanca/-ke izjavljam:

1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la, resnični, točni in popolni;
2. do so navedeni vsi dohodki in prejemki zavezanca oz. zakonca ali osebe, s katero živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti;
3. da sem seznanjen-a z določbami tretjega odstavka 1.člena Pravilnika in 28. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določajo, da **zavezanec, ki v skladu s predpisi o zakonski zvezi in družinskih razmerjih poskrbi za invalidno osebo tako, da jo vzame k sebi v preživljanje, je v celoti oproščen doplačila**, dokler ima *invalidno osebo* pri sebi v preživljanju in da, se šteje, da ima zavezanec *invalidno osebo* pri sebi v preživljanju, če ima *invalidna oseba* prijavljeno stalno prebivališče na naslovu zavezanca in tam tudi dejansko živi ter ima nižje dohodke kot zavezanec.
4. da sem seznanjen-a, določbo 33. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem **takoj ali najpozneje v roku petnajstih dni po nastanku razlogov dolžan-na sporočiti** dejstva in okoliščine oziroma **vse spremembe**, ki vplivajo na pravico do oprostitve in njeno višino;
5. da sem seznanjen-a z določbo 34. člena Uredbe o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev, ki določa, da sem v primeru lažnega prikazovanja in zamolčanja podatkov dolžan(-na) povrniti plačniku pravic družinskega pomočnika vse stroške, ki so nastali v zvezi s priznanjem oprostitve, skupaj z zamudnimi obrestmi, in sicer od dneva, ko je bila pravica neupravičeno priznana.
6. da dovoljujem, da center za socialno delo pridobi vse potrebne podatke in dokazila o mojih prejetih dohodkih, premoženju in drugih potrebnih vprašanjih, ki so vezana na odločanje o oprostitvah pri plačilu storitve pomoč družini na domu

in za svojo izjavo prevzemam-o vso materialno in kazensko odgovornost.

V/Na _____, dne _____ Podpis zavezanca/-ke: _____
Podpis zakonca oziroma
zunajzakonskega partnerja/ice: _____

CSD bo po uradni dolžnosti pridobil naslednje podatke oziroma dokazila iz uradnih evidenc:

- a) podatke o prejetih dohodkih in prejemkih (razen o prejeti plači in prejemkih iz dela) v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej oziroma v drugih obdobjih zazavezanca in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja;
- b) podatke o katastrskem dohodku;
- c) podatke o obdavčljivem premoženju;
- d) dokazilo o prežिवninski obveznosti (dogovor o preživnini) in o izplačani preživnini v zadnjih treh mesecih pred vložitvijo vloge za vsak mesec posebej;
- e) podatke o nepremičnini po stanju iz zemljiškoknjžnega vpisa;
- f) druga dokazila, ki jih CSD potrebuje pri vodenju upravnega postopka.

Vlagatelj/-ica/zavezanec oziroma zakonec/zunajzakonski partner/-ica vlagatelja/-ice/zavezanca mora priložiti naslednje:

- a) dokazilo o prejeti plači oz. drugih prejemkih iz dela za zavezanca/ko in zakonca oz. zunajzakonskega partnerja/ice zavezanca/ke;
- b) izjavo o šolanju za otroke starejše od 15 let;
- c) izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi v celoti zavezal plačevati oskrbo v institucionalnem varstvu, oziroma izvršljivi pravni naslov ali pravni posel, na podlagi katerega se je invalidni osebi zavezal plačevati oskrbo le delno ali zagotavljati oskrbo na domu;
- d) druga dokazila (npr. pogodba o dosmrtnem preživljanju, dogovor o preživljanju na drug način).