



CELEIA d.o.o. PE Celje  
Kosovelova 14, 3000 Celje  
T: 03 49 25 886  
E: info@celeia.si

/izpolni Celeia d.o.o./

Zap.št.: Z-\_\_\_\_\_

OBRAZEC ZA PRIJAVO NA JAVNI RAZPIS ZA IZBOR IN SUBVENCIONIRANJE PROGRAMA  
**ZDRAVSTVENIH KOLONIJ PREDŠOLSКИH OTROK IN UČENCEV**  
S STALNIM PREBIVALIŠČEM V MESTNI OBČINI CELJE V CELJSKEM DOMU V BAŠKI NA OTOKU KRKU

Izpolni kandidat oz. starš, skrbnik ali druga oseba, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi

**PODATKI O OTROKU**

Priimek in ime otroka \_\_\_\_\_

Datum rojstva \_\_\_\_\_ Kraj rojstva \_\_\_\_\_ Spol M Ž

Št. osebnega dokumenta \_\_\_\_\_ Št. zdravstvene izkaznice \_\_\_\_\_

Šola \_\_\_\_\_ Razred \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče:

Naslov in hišna številka \_\_\_\_\_

Poštna številka \_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_ Občina \_\_\_\_\_

Otrok želi biti v sobi skupaj z (navedite ime in priimek drugih otrok – največ 3 otroci):

a) otroci morajo biti istega spola

b) največ leto in pol starostne razlike \_\_\_\_\_

**PODATKI O STARŠIH, SKRBNIKIH ALI REJNIKIH**

**MATI**

**OČE**

/priimek in ime/ \_\_\_\_\_

/priimek in ime/ \_\_\_\_\_

/naslov/ \_\_\_\_\_

/naslov/ \_\_\_\_\_

/telefon, GSM/ \_\_\_\_\_

/telefon, GSM/ \_\_\_\_\_

/e-pošta/ \_\_\_\_\_

/e-pošta/ \_\_\_\_\_

**KONTAKTNA OSEBA:** \_\_\_\_\_

/ime in priimek starša, skrbnika ali rejnika/

**VEDNO DOSEGLJIV TELEFON:** \_\_\_\_\_

/domači/

/mobilni – od staršev oz. skrbnikov/

**ELEKTRONSKI NASLOV:** \_\_\_\_\_

/od staršev oz. skrbnikov/

**ŽELENI TERMIN LETOVANJA (označi oz. obkroži)**

a) 30. 6.-10. 7. 2016

c) 20. 7.-30. 7. 2016

e) 9. 8.-19. 8. 2016

b) 10. 7.-20. 7. 2016

d) 30. 7.-9. 8. 2016

f) **rezervni termin**

Kandidat naj v svoji prijavi označi želeni termin in morebitni rezervni termin letovanja (priporočeno), pri čemer pa si koncesionar Celeia d.o.o. pridržuje pravico, da zaradi prezasedenosti posameznega termina ali starostne strukture posamezne skupine, kandidata razvrsti v drugi termin. V kolikor dodeljeni termin kandidatu ne ustreza se lahko s koncesionarjem dogovori za drug termin, če je le-ta še prost ali pa odstopi od prijave v roku 15 dni od prejema sklepa o izbiri.

Termin 19.-29. 8. 2016 bo organiziran takrat, ko bodo, ob zadostnem številu prijav, zapolnjeni vsi predhodni termini.

**POSEBNOSTI OTROKA – obvezno ustrezno vpišite ali obkrožite****OMEJITVE PRI PREHRANJEVANJU**

/dieta, alergija/

**NI  
POSEBNOSTI****ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI**

/ki niso opisane v zdravniškem potrdilu na zadnji strani prijave/

**NI  
POSEBNOSTI****DRUGE POSEBNOSTI**

/odločbe, prepovedi, domsko varstvo/

**NI  
POSEBNOSTI****OTROK ZNA PLAVATI /obkrožite/**

DOBRO

SLABO

NE ZNA

**POMEMBNO!**

Starši, skrbniki ali rejniki so dolžni ob prijavi na letovanje sporočiti vse informacije o otroku, ki bi kakorkoli vplivale na varnost in izvedbo letovanja za le-tega otroka ali druge udeležence letovanja.

Dolžni so obvestiti o zdravstvenih posebnostih otroka, vzgojnih posebnostih otroka, sporočiti o tem, ali je otrok s posebnimi potrebami in za kakšno motnjo gre ter ali ima kdorkoli prepoved stikov z otrokom. Predložiti je potrebno tudi kopije odločb oz. zdravniška potrdila o posebnostih. V primeru, da ni posebnosti, obkrožite ustrezno besedilo: ni posebnosti.

**VLOGA ZA SUBVENCIONIRANJE CENE PROGRAMA ZDRAVSTVENIH KOLONIJ**

- a) **PODAJAM** tudi vlogo za subvencioniranje cene programa kolonij s strani Mestne občine Celje;  
 b) **NE PODAJAM** vloge za subvencioniranje cene programa kolonij in bom v primeru izbora v celoti poravnal znesek storitve programa zdravstvenih kolonij v višini 207,60 EUR na otroka.

(ustrezno označi)

**Dokazilo, ki je priloga obrazca:**

- odločba o otroškem dodatku za tekoče koledarsko leto 2016.

Glede na Javni razpis za izbor uporabnikov programa socialnih in zdravstvenih kolonij v Celjskem domu v Baški, s strani MO Celje, so prijavitelji iz družin, katerih povprečni mesečni dohodek na osebo, ugotovljen v odločbi o otroškem dodatku:

- ne presega 36 % neto povprečne plače v RS, upravičeni do 100 % subvencije cene kolonij;
- ne presega 53 % neto povprečne plače v RS, upravičeni do 33 % subvencije cene kolonij.

**NAČIN PLAČILA**

Prijavitelji, ki niso deležni 100% subvencije cene programa kolonij (sofinanciranje ZZZS in MO Celje), imajo možnost enkratnega ali obročnega plačila cene za prijavljene otroke.

**SAMOPLAČNIK****Želena število plačilnih obrokov:**

DA NE

1 OBROK

2 OBROKA

3 OBROKI

Prvi obrok plačila cene letovanja predstavlja potrditev letovanja otroka v Celjskem domu v Baški na otoku Krku in se opravi v **5 dneh** po prevzemu odločbe o napotitvi na letovanje. Končno plačilo celotne cene letovanja mora biti opravljeno **8 dni** pred pričetkom letovanja otroka v Baški.

**IZJAVA IN DOKAZILA O IZPOLNJEVANJU POGOJEV ZA PRIJAVO NA JAVNI RAZPIS:****Spodaj podpisani zastopnik kandidata izjavljam, da prijavljeni kandidat izpolnjuje naslednje pogoje:**

- ima stalno prebivališče v Mestni občini Celje;
- je predšolski otrok v starosti, ko bo prihodnje šolsko leto začel obiskovati osnovno šolo oz. obiskujejo osnovno šolo \_\_\_\_\_ (ustrezno podčrtaj oz. pripiši);
- je zdravstveno indiciran za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij.

**Dokazila, ki so priloga obrazca:**

- kopija osebne dokumenta otroka oz. učenca, iz katerega je razvidno zadnje stalno prebivališče in datum rojstva;
- potrdilo zdravnika o zdravstveni indikaciji kandidata za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij (potrdilo v nadaljevanju obrazca).

**IZJAVA O SEZNANITVI S HIŠNIM REDOM V CELJSKEM DOMU V BAŠKI IN SPREJEMANJU  
POGOJEV JAVNEGA RAZPISA**

Spodaj podpisani zastopnik kandidata izjavljam:

- da sem seznanjen s hišnim redom v Celjskem domu v Baški, ki je priloga javnega razpisa in da sem z njim seznanil tudi kandidata ter mu pojasnil, da je v času bivanja dolžan spoštovati navodila in opozorila pedagoškega in zdravstvenega osebja v Celjskem domu;
- da v primeru obiska zdravstvene ustanove dovoljujem prevoz svojega otroka s službenim vozilom družbe Celeia d.o.o.;
- da sem seznanjen s pogoji zdravstvenega letovanja;
- da sprejemam pogoje javnega razpisa.

**SOGLASJE O UPORABI OSEBNIH PODATKOV**

S spodnjim podpisom dajem soglasje,

da Celeia d.o.o., Emila Geistlicha 50, Baška, R Hrvatska, za namen predstavitve programa zdravstvenih kolonij in obveščanje staršev, skrbnikov ali drugih oseb, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi, zbira, obdeluje in javno predstavi naslednje osebne podatke mojega otroka:

- skupinske posnetke;
- posnetke na fotografijah, videoposnetke, zvočne ali filmske posnetke javnih nastopov otrok na prireditvah in pri različnih dejavnostih vzgojno-izobraževalnega dela.

Osebni podatki iz prejšnjega odstavka, ki jih bo Celeia d.o.o. javno predstavila, po naravi, vsebini in namenu ne posegajo bistveno v zasebnost posameznika, v skladu z določili Pravilnika o zbiranju in varstvu osebnih podatkov na področju osnovnošolskega izobraževanja (Uradni list RS, št. 80/04, 76/08).

Seznanjen/a sem:

- da družba Celeia d.o.o. zgoraj navedene osebne podatke hrani še eno leto po zaključku programa zdravstvene kolonije in da bo podatke, posnetke in drugo hranila skladno s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov;
- s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličem.

**IZJAVA O RESNIČNOSTI PODATKOV**

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_, ki nastopam v vlogi (ustrezno obkroži):

- a) starša
- b) skrbnika
- c) druge osebe, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi: \_\_\_\_\_

**izjavljam, da so vsi navedeni podatki resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.**

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_.

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

**Obvezni prilogi obrazca:**

1. kopija osebnega dokumenta otroka oz. učenca, iz katerega je razvidno zadnje stalno prebivališče in datum rojstva (sprednja in zadnja stran);
2. kopija zdravstvene izkaznice (sprednja stran);
3. potrdilo zdravnika o zdravstveni indikaciji kandidata za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij (potrdilo v nadaljevanju obrazca);
4. odločba o otroškem dodatku za koledarsko leto 2016 (če podaja vlogo tudi za subvencioniranje cene programa zdravstvenih kolonij).

## IZPOLNI ZDRAVNIK

### PODATKI O OTROKU ZA ZDRAVSTVENO KOLONIJO

Reg. št. zdravstvene kartice: \_\_\_\_\_, šifra dejavnosti: \_\_\_\_\_

Obolenje, zaradi katerega je otrok napoten na letovanje:

---

---

---

Prebolele otroške in druge bolezni:

---

---

---

Sporočilo zdravstvenemu delavcu v Baški:

---

---

---

Žig in podpis zdravnika:

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

V skladu s 27. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, mora otrok, ki je napoten na zdravstveno letovanje preko na razpisu izbranega ponudnika zdravstvenih letovanj, opraviti predhodni zdravniški pregled v tednu pred pričetkom letovanja.