



**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. osebne dokumenta _____	Št. zdravstvene izkaznice _____
Šola _____	Razred _____
Stalno prebivališče:	
Naslov in hišna številka _____	
Poštna številka _____	Kraj _____
Občina _____	

PODATKI O STARŠIH, SKRBNIKIH ALI REJNIKIH	
<u>MATI</u>	<u>OČE</u>
_____ /priimek in ime/	_____ /priimek in ime/
_____ /naslov/	_____ /naslov/
_____ /telefon, GSM/	_____ /telefon, GSM/
_____ /e-pošta/	_____ /e-pošta/

ŽELENI TERMIN LETOVANJA (označi oz. obkroži)		
<b>a) 30. 6.-10. 7. 2023</b>	<b>b) 10. 7.-20. 7. 2023</b>	<b>c) 20. 7.-30. 7. 2023</b>
<b>č) 30. 7.-9. 8. 2023</b>	<b>d) 9. 8.-19. 8. 2023</b>	<b>e) 19. 8.-29. 8. 2023*</b>

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. 2023 bo organiziran takrat, ko bodo, ob zadostnem številu prijav, zapolnjeni vsi predhodni termini.

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

- a) otroci morajo biti istega spola
- b) največ 2 LETI starostne razlike

**POSEBNOSTI OTROKA – OBVEZNO ustrezno vpišite ali obkrožite**

<b>OMEJITVE PRI PREHRANJEVANJU</b> /dieta, alergija/	<b>NI POSEBNOSTI</b>
<b>ZDRAVSTVENE POSEBNOSTI</b> /ali jemlje zdravila, alergija, druge posebnosti/	<b>NI POSEBNOSTI</b>
<b>ČUSTVENE IN VEDENJSKE POSEBNOSTI / DUŠEVNE MOTNJE</b> /avtizem, ADHD, aspergerjev sindrom/	<b>NI POSEBNOSTI</b>
<b>OMEJITVE</b> /odločbe, prepovedi, domsko varstvo/	<b>NI POSEBNOSTI</b>
<b>ŽELJE IN OPOZORILA</b> /spanje na zgornji postelji, nočna lučka/	<b>NI POSEBNOSTI</b>
<b>ALI OTROK JEMLJE ZDRAVILA</b> /napišite, katera zdravila in kdaj/	<b>NE JEMLJE ZDRAVIL</b>
<b>OTROK ZNA PLAVATI</b> /obkrožite/	<b>DOBRO                      SLABO                      NE ZNA</b>

**ZELO 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.

**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, iz katerega je razvidno zadnje stalno prebivališče in datum rojstva;
- potrdilo zdravnika o zdravstveni indikaciji kandidata za udeležbo v programu zdravstvenih kolonij

**VLOGA ZA SUBVENCIONIRANJE CENE PROGRAMA ZDRAVSTVENIH KOLONIJ IN NAČIN PLAČILA**

**PODAJAM / NE PODAJAM** vlogo za subvencioniranje cene programa kolonij s strani Mestne občine Celje.  
(ustrezno obkroži)

**Dokazilo, ki je priloga obrazca:**

- odločba o otroškem dodatku za tekoče koledarsko leto 2023.

**Prijavitelji, ki niso deležni 100% subvencije cene programa kolonij, bodo o načinu plačila obveščeni s strani organizatorja letovanja.**

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.

## IZJAVA O SEZNANITVI S HIŠNIM REDOM V CELJSKEM DOMU V BAŠKI IN POGOJI 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 bom v primeru, da do moj otrok zboli, prišel po njega, v primeru nujne pomoči pa dovoljujem organizatorju letovanja, da mojega otroka ustrezno pospremi do najbližje bolnišnice ali zdravstvenega doma;
- da bom v primeru obvestila o hujši kršitvi domskega reda (nasilje, uživanje prepovedanih snovi) in poziva organizatorja letovanja, nemudoma prišel po svojega otroka;
- da bom v primeru upravičene odpovedi letovanja mojega otroka, o tem pravočasno obvestil organizatorja oz. da bom v primeru neupravičene odpovedi poravnal administrativne stroške organizatorju;
- da sem seznanjen in 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 socialnih 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 socialne kolonije in da bo podatke, posnetke in drugo hranila skladno s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov;
- s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličem.

Soglašam:

- da Celeia d.o.o. z mano komunicira po elektronskem naslovu in telefonski številki, navedeni v prijavi,
- da Celeia d.o.o. organizira potreben prevoz mojega otroka oz. učenca na razne obogatitvene, nadstandardne in druge dejavnosti, ki se izvajajo izven prostora družbe Celeia d.o.o. (avtobus, kombi, ladja, vožnja s kolesom, supom, čolnom in podobno).

## IZJAVA O RESNIČNOSTI PODATKOV

Spodaj podpisani \_\_\_\_\_, ki nastopam v vlogi starša ali skrbnika ali druge osebe, pri katerih je otrok oz. učenec v oskrbi

**potrjujem vsa prej navedena soglasja in izjave ter zagotavljam, da so vsi navedeni podatki resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.**

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

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

### **Obvezne priloge 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 2023 (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 na letovanju:

---

---

---

Žig in podpis zdravnika:

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

V skladu s 26. 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.**