

**V L O G A**

**ZA POSTOPEK STROKOVNE VERIFIKACIJE**  
skladno s Pravilnika o strokovni verifikaciji socialnovarstvenih programov  
(v nadaljevanju: Pravilnik)

**Naziv izvajalca programa (vlagatelj):**

**Program:**

**Mreža socialnovarstvenega programa:**

**MSVP-**

op. Vpišite ustrezno številko s seznama mrež javnih socialnovarstvenih programov!

**Postopek strokovne verifikacije:** (ustrezno obkrožite)

- A. PRIDOBITEV VERIFIKACIJE
- B. OBNOVITEV VERIFIKACIJE
- C. SPREMEMBA VERIFIKACIJE
- D. ZDRUŽEVANJE VERIFIKACIJ

**Verifikacijska dokumentacija - priloge:**

I. SPLOŠNE PRILOGE  
(skladno 6. členom Pravilnika)

- Obr. VE-01
- Obr. VE-02
- Obr. VE-03
- Obr. VE-04

II. POSEBNE PRILOGE  
(skladno s Pravilnikom glede na izbran postopek strokovne verifikacije)

V/Na \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ .

Ime in priimek odgovorne osebe

\_\_\_\_\_  
*Podpis odgovorne osebe*

Žig:

## I Z J A V A

1. Izjavljamo, da smo seznanjeni s pogoji Pravilnika o strokovni verifikaciji socialnovarstvenih programov;
2. Izjavljamo, da pod materialno in kazensko odgovornostjo s podpisom zagotavljamo, da so navedeni podatki v verifikacijski dokumentaciji resnični;
3. Izjavljamo, da so izvajalci programa seznanjeni s kodeksom etičnih načel v socialnem varstvu in da se dejavnosti programa izvajajo v skladu z njim;
4. Izjavljamo, da imamo za program, ki je v postopku verifikacije urejeno, pregledno in sledljivo dokumentacijo, skladno z vsemi predpisi o hrabi dokumentacije in skladno z novo EU GDPR uredbo o varstvu osebnih podatkov;
5. Izjavljamo, da zagotavljamo brezplačno izvajanje vseh vsebinskih aktivnosti programa, ki je v postopku verifikacije, za vključene uporabnike, razen v primeru namestitvenih programov (npr. materinski domovi, varne hiše, zatočišča, krizni centri, stanovanjske skupine na področju duševnega zdravja, terapevtske skupnosti, komune, stanovanjske skupine za zasvojene, namestitveni programi za brezdomce, zavetišča za brezdomne uživalce drog...).
6. Izjavljamo, da na dan oddaje vloge nismo bili obsojeni zaradi kaznivega dejanja v zvezi s svojim profesionalnim ravnanjem s sodbo, ki je pravnomočna.
7. Izjavljamo, da v postopku obnovitve verifikacije ne obstajajo morebitna dokazila, ki dokazujejo spremembo programa ali nespremenjenosti posamezne okoliščine v programu skladno s drugim odstavkom 10. člena in 14. členom Pravilnika o strokovni verifikaciji socialnovarstvenih programov, in sicer:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
8. Izjavljamo, da ne razpolagamo s posebnimi prilogami, ki so predmet verifikacijskega postopka, in sicer:
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_

V/Na \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_.

Ime in priimek odgovorne osebe

\_\_\_\_\_  
*Podpis odgovorne osebe*

Žig:

**SOGLASJE**

1. Soglašamo, da lahko Socialna zbornica Slovenije pridobi podatke uradnih evidenc za potrebe postopka, ki ga določa Pravilnika o strokovni verifikaciji socialnovarstvenih programov;
2. Soglašamo, da podatke iz verifikacijske dokumentacije Socialna zbornica Slovenije uporabi za vodenje javne evidence programov in statistične namene.

V/Na \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_.

Ime in priimek odgovorne osebe

\_\_\_\_\_  
*Podpis odgovorne osebe*

Žig:

op. Izpolni Socialna zbornica Slovenije!

Št.	
Datum:	
Skrbnik:	
Verifikator: (1) (2)	
Rok izvedbe:	