

**VLOGA**  
za uveljavljanje TEHNIČNEGA PRIPOMOČKA

VLAGATELJ:

Ime in priimek:

Naslov prebivališča:

EMŠO:

UPRAVNA ENOTA:

Podpisani/a \_\_\_\_\_, prosim za uveljavitev tehničnega pripomočka skladno z Zakonom o izenačevanju možnosti invalidov in Pravilnikom o tehničnih pripomočkih in prilagoditvi vozila in sicer:

Naziv pripomočka:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Prilagam naslednja dokazila (ustrezno obkrožite in priložite):

1. Izvid:

- Okulista (slepi in slabovidni)
- Otorinolaringologa (gluhi in naglušni)
- Okulista in otorinolaringologa (gluhoslepi)

2. Status invalida po zakonu, ki ureja družbeno varstvo duševno in telesno prizadetih oseb

DA                      NE

3. Prejemam denarno socialno pomoč:                      DA                      NE

Prilagam še naslednja posebna dokazila (samo v primeru, da so pogoj za uveljavitev tehničnega pripomočka):

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Datum vložitve vloge:

Podpis vlagatelja ali  
zakonitega zastopnika: