

OBČINA SVETI TOMAŽ
Sveti Tomaž 37
2258 Sveti Tomaž
tel. (02) 74 16 600 fax. (02) 74 16 604

VLOGA
ZA UVELJAVITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCA

1. Podatki o vlagatelju(ici):

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

EMŠO: _____

Davčna številka: _____

Številka transakcijskega računa: _____

Telefonska številka: _____

Sorodstveno razmerje do novorojenca: (prosim obkrožite):

- a) mati
- b) oče
- c) skrbnik

2. Podatki o novorojencu:

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

3. Privolitev

Za potrebe uveljavitve enkratne denarne pomoči za starše ob rojstvu otroka soglašam, da potrdilo o stalnem prebivališču in državljanstvu, ki sta v postopku potrebna, pridobi organ sam.

Podpis vlagatelja(ice) _____

4. Izjava

Spodaj podpisani vlagatelj(ica) pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju ter da priložene fotokopije ustrezajo originalom.

Datum, _____ Podpis vlagatelja(ice): _____

OBVEZNE PRILOGE:

- izpisek iz matičnega registra o rojstvu otroka,
- potrdilo o stalnem prebivališču in državljanstvu vlagatelja(ice),
- fotokopija osebnega dokumenta vlagatelja(ice),
- potrdilo o stalnem prebivališču in državljanstvu novorojenca,
- fotokopijo dokumenta, iz katerega je razvidna številka transakcijskega računa vlagatelja(ice),
- odločbo pristojnega organa, v kolikor je vlagatelj(ice) zakoniti zastopnik otroka na podlagi odločbe.

MEDSEBOJNI DOGOVOR MED STARŠEMA

Spodaj podpisan-a _____ rojen -a _____
(ime in priimek drugega starša) (datum rojstva)

Naslov stalnega prebivališča _____
(točen naslov)

Soglašam, da uveljavlja enkratno denarno pomoč za novorojenca _____
(ime in priimek novorojenca)

Mož / žena / partner _____
(ustrezno obkroži) (ime in priimek vlagatelja-ice)

Podpis drugega starša: _____

Datum _____

Podpis vlagatelja _____