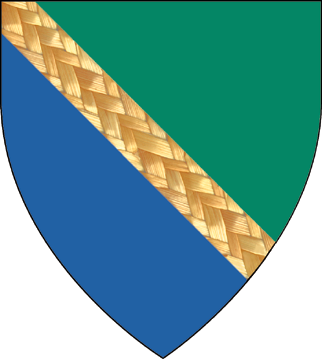
** OBČINA DOL PRI LJUBLJANI**

Dol pri Ljubljani 1, 1262 Dol pri Ljubljani

Telefon: 01/5303 240, e-pošta: [obcina@dol.si](mailto:obcina@dol.si)

**VLOGA**

**ZA UVELJAVITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCA**

Spodaj podpisan/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime in priimek matere ali očeta)

EMŠO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(enotna matična številka vlagatelja)

s stalnim bivališčem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(natančen poštni naslov)

državljan/-ka Republike Slovenije, mati/oče novorojen-ca/-ke

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ime in priimek novorojen-ca/-ke, datum in kraj rojstva)

uveljavljam pravico do enkratne denarne pomoči za novorojen-ca/-ko po Odloku o enkratni denarni pomoči za novorojence v občini Dol pri Ljubljani.

Denarna sredstva nakažite na osebni račun št.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

odprt pri:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, davčna številka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(naziv in naslov banke/hranilnice) (vlagatelj)

K vlogi prilagam (obkrožite številko pred listino, ki jo prilagate):

1. Potrdilo o državljanstvu (kopija osebnega dokumenta s sliko),
2. Potrdilo o stalnem bivališču vlagatelja ,
3. Potrdilo o stalnem bivališču novorojen-ca/-ke,
4. Izpisek in rojstne matične knjige za novorojenca,
5. Obojestransko kopijo bančne izkaznice vlagatelja,
6. Potrdilo o davčni številki za novorojenca in vlagatelja.

Če ste sami vpisali davčne številke, ne potrebujete podpisovati spodnjega pooblastila.

|  |
| --- |
| POOBLASTILO VLAGATELJA: Za potrebe uveljavitve denarne pomoči za novorojence soglašam, da potrdilo o davčni številki vlagatelja in novorojenca, ki sta v postopku potrebni, pridobi upravni organ sam.  Podpis vlagatelj-a/-ice:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***DOGOVOR MED STARŠEMA***  Spodaj podpisan/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (ime in priimek starša, ki ni naveden na prvi strani te vloge kot vlagatelj)  rojen/-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (datum rojstva)  naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (točen poštni naslov)  soglašam, da enkratno denarno pomoč za novorojen-ca/-ko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ime in priimek otroka)  uveljavlja mož/žena/partner\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (ime in priimek vlagatelj-a/-ice)    Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kontaktna številka in e-mail naslov vlagatelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V/na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Podpis vlagatelja/ice:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_