** OBČINA DOL PRI LJUBLJANI**

 Dol pri Ljubljani 1, 1262 Dol pri Ljubljani

 Telefon: 01/5303 240, e-pošta: 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:

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