



OBČINA ROGATEC

POT K RIBNIKU 4
3252 ROGATEC, SLOVENIJA

T: ++386 (0) 3 812-10-00, F: ++386 (0) 3 812-10-12, E: obcina.rogatec@siol.net, <http://obcina.rogatec.si/>

1. PODATKI O VLAGATELJU:

_____ (Ime in priimek starša oziroma skrbnika)

_____ (stalno prebivališče)

VLOGA ZA DODELITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI NOVOROJENCU V OBČINI ROGATEC

2. DRUGI PODATKI O VLAGATELJU:

EMŠO: _____ davčna št.: _____

Začasno prebivališče: _____

Telefonska številka: _____ Državljanstvo RS (obkroži): da ne

Št. transakcijskega računa vlagatelja: _____

Ime in priimek (moža/žene/partnerja): _____.

3. NOVOROJENCI, ZA KATERE UVELJAVLJAM PRAVICO DO DENARNE POMOČI:

	Priimek in ime	Datum rojstva:	Stalno prebivališče
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____

Izjavljam, da so vsi dani podatki resnični in zanje materialno in kazensko odgovarjam.

Izjavljam, da pravice do enkratne denarne pomoči za novorojence nisem uveljavljal(a) že v drugi občini.

Vlagatelj dovoljujem, da občinski upravni organ vse podatke navedene v izjavi, preveri pri pristojnih organih.

Podpis: _____

Datum: _____

4. SOGLASJE (moža/žene/partnerja)

Spodaj podpisan(a) _____, rojen(a) _____

Naslov stalnega prebivališča _____

Soglašam, da

Ime in priimek (moža/žene/partnerja): _____

uveljavlja enkratno denarno pomoč za novorojenca:

_____,

OBVEZNE PRILOGE:

(obkroži)

- fotokopija osebnega dokumenta vlagatelja
- fotokopija izpiska iz rojstne matične knjige novorojenca
- fotokopija transakcijskega računa vlagatelja

Podpis: _____

Datum: _____