
priimek in ime vlagatelja

naslov in pošta

kontakt (telefon / gsm / e-pošta)

OBČINA ŽALEC

Ul. Savinjske čete 5, 3310 Žalec

tel: (03) 713 64 65, fax: (03) 713 64 64

ZADEVA: VLOGA ZA PRIZNANJE UPRAVIČENOSTI DO ENKRATNE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCA V OBČINI ŽALEC

1. Drugi podatki o vlagatelju:

EMŠO:

DAVČNA ŠT:

SI56

Številka osebnega računa vlagatelja/ice

Naziv banke, kjer imate odprt račun

2. Podatki novorojenca:

(priimek in ime otroka)

(stalno prebivališče otroka: kraj, ulica, hišna številka, pošta)

NOVOROJENEC JE (ustrezno označi): prvi otrok drugi otrok ___ otrok

EMŠO:

DAVČNA ŠT:

3. Izjava vlagatelja:

S podpisom jamčim, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

(datum)

(podpis vlagatelja)

Obvezne priloge:

- izpisek iz rojstne matične knjige za novorojenca in vse ostale otroke v družini,
- fotokopijo bančne kartice vlagatelja,
- davčno številko novorojenca,
- akt pristojnega organa, s katerim je bil določen skrbnik (v primeru skrbništva).