

\_\_\_\_\_

priimek in ime vlagatelja

\_\_\_\_\_

naslov in pošta

\_\_\_\_\_

EMŠO

\_\_\_\_\_

davčna številka

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**

Na podlagi Odloka o dodeljevanju denarne socialne pomoči v Občini Žalec, uveljavljam pravico za priznanje enkratne denarne pomoči za novorojenca.

**1) PODATKI NOVOROJENCA**

\_\_\_\_\_

priimek in ime

\_\_\_\_\_

datum rojstva

\_\_\_\_\_

naslov in pošta stalnega bivališča

\_\_\_\_\_

EMŠO

\_\_\_\_\_

davčna številka

**NOVOREJENEC JE** (ustrezno obkroži): a) prvi b) drugi c) ..... otrok

**2) PODATKI ZA NAKAZILO**

Sredstva naj se nakažejo na osebni račun št. \_\_\_\_\_,

ki je odprt pri (naziv banke oz. hranilnice) \_\_\_\_\_.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja - (ice)

**Obvezne priloge:**

- izpisek iz rojstne matične knjige za novorojenca in vse ostale otroke v družini,
- fotokopijo veljavnega osebnega dokumenta starša, ki je vlagatelj,
- številko računa in naziv banke na katerega naj se nakaže enkratna denarna pomoč,
- davčno številko novorojenca,
- akt pristojnega organa, s katerim je bil določen skrbnik (v primeru skrbništva)