



OBČINA TRZIN

www.trzin.si

MENGEŠKA CESTA 22 | 1236 TRZIN

T 01 564 45 44 | E INFO@TRZIN.SI

MŠ 1358561000 | DŠ SI33714789

TRR 01386-0100001846 | ŠT PU 76848

VLOGA ZA PRIDOBITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI OB ROJSTVU OTROKA

Spodaj podpisani/a (vlagatelj/ica) uveljavljam pravico do dodelitve enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka.

1. Podatki o novorojencu/ki:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Podatki o starših:

a) vlagatelj/ica:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DAVČNA ŠTEVILKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Davčni urad in izpostava: _____

Številka transakcijskega računa:

SI56																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Za zadnjo veljavno odločbo o odmeri dohodnine dajem pisno privolitev, da si jo občinski organ sam pridobi iz uradne evidence. Lastnoročni podpis vlagatelja/ice: _____

b) zakonec oz. partner/ka:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

EMŠO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DAVČNA ŠTEVILKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Davčni urad in izpostava: _____

Za zadnjo veljavno odločbo o odmeri dohodnine dajem pisno privolitev, da si jo občinski organ sam pridobi iz uradne evidence. Lastnoročni podpis zakonca oz. partnerja/ke: _____

3. Število družinskih članov:

4. Izjava:

Spodaj podpisani/a izjavljam, da so vsi podatki navedeni na vlogi resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost. Izjavljam, da nisem uveljavljal/a denarne pomoči ob rojstvu otroka v drugi občini. Občinski upravi dovoljujem, da vse podatke navedene na vlogi, preveri pri upravljalcih zbirk osebnih podatkov.

Rok za vložitev vloge je tri mesece od dne otrokovega rojstva.

Datum:

Podpis vlagatelja/ice:
