



MESTNA OBČINA MARIBOR  
MESTNA UPRAVA

Urad za vzgojo in izobraževanje, zdravstveno,  
socialno varstvo in raziskovalno dejavnost  
Sektor za zdravstveno in socialno varstvo

## VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO ENKRATNE DENARNE POMOČI OB ROJSTVU OTROKA

### 1. PODATKI O VLAGATELJU/ICI:

(ustrezno obkrožite)

a) mati

b) oče

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

EMŠO:  DŠ:

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Podatki o osebnem računu vlagatelja/ice:

\_\_\_\_\_ SI 56

Naziv banke, pri kateri ima vlagatelj/ica odprt osebni račun

Številka osebnega računa vlagatelja/ice

Kontaktna telefonska številka: \_\_\_\_\_ e-naslov: \_\_\_\_\_

### 2. PODATKI O OTROKU:

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ dat. rojstva: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče otroka: \_\_\_\_\_

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja/ice:

#### PRILOGE:

- kopija rojstnega lista otroka	DA	NE
- <b>kopija potrdila o davčni številki vlagatelja/ice</b>	DA	NE
- kopija številke transakcijskega računa vlagatelja/ice	DA	NE

V kolikor ne predložim navedenih prilog, jih bo pridobil po uradni dolžnosti organ, pristojen za zdravstveno in socialno varstvo, **razen potrdila o davčni številki.**