

REPUBLIKA SLOVENIJA
CENTER ZA SOCIALNO DELO

Št. spisa: 020-9

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

(izpolni center za socialno delo)

VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO STARŠEVSKEGA NADOMESTILA

I. PODATKI O VLAGATELJU/ICI:

EMŠO:

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

Priimek in ime:

Stalno prebivališče:

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Začasno prebivališče:

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Izobrazba:

(najvišja dosežena stopnja strokovne usposobljenosti oziroma izobrazbe)

II. PODATKI O MATERI, če vlagatelj/ica ni mati:

Priimek in ime:

EMŠO:

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

III. VRSTA STARŠEVSKEGA NADOMESTILA (ustrezno obkrožite):

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. porodniško nadomestilo | 3. nadomestilo za dopust za nego in varstvo otroka |
| 2. očetovsko nadomestilo | 4. posvojiteljsko nadomestilo |

Predviden začetek prejemanja nadomestila:

IV. PODATKI O OTROKU ALI O HKRATI VEČ ŽIVOROJENIH OTROCIH (razen pri uveljavljanju pravice do porodniškega nadomestila):

Priimek in ime:

EMŠO:

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

Priimek in ime:

EMŠO:

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

V. PODATKI O TRANSAKCIJSKEM RAČUNU ZA NAKAZILO:

(naziv banke)

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

(številka računa)

HK ali TR

(kolikor še nimate transakcijskega računa)

(naziv banke)

(številka računa)

VI. UVELJAVLJAM DAVČNO OLAJŠAVO ZA NASLEDNJE DRUŽINSKE ČLANE:

Priimek in ime

EMŠO

Sorodstveno razmerje

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

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

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

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

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

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

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

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

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

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

Podpis vlagatelja/ice:

V _____, dne _____

PRILOGE (obkrožite):

- potrdilo o predvidenem datumu poroda na **Prilogi št. S-1**
- obvestilo zdravstvenega zavoda, da je bil otrok predčasno rojen