



**V. RAZLOGI ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE, ČE JE VLAGATELJ OČE; za čas koriščenja starševskega dodatka od rojstva otroka do 77. dneva starosti otroka (ustrezno obkrožite)**

1. mati je umrla;
2. mati je zapustila otroka;
3. mati je na podlagi mnenja pristojnega zdravnika trajno oziroma začasno nesposobna za samostojno življenje in delo;

**VI. IZJAVA VLAGATELJA/ICE**

Spodaj podpisani/a izjavljam, da ne prejemam nadomestila plače po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih in po drugih zakonih, ne prejemam delnega plačila za izgubljeni dohodek ter ne prejemam in zakonec oziroma zunaj zakonski partner ne prejema nadomestila za nego in varstvo otroka za istega otroka

**VII. S to vlogo uveljavljam tudi pravico do pomoči ob rojstvu otroka v obliki (ustrezno obkrožite):**

- |   |  |
|---|--|
| 1) kot zavitek za novorojenca<br><small>(obkrožite vrsto zavitka)</small> | a) zavitek A<br>b) zavitek B<br>c) zavitek C<br>d) zavitek D |
| 2) kot enkratni denarni prispevek   |  |

ZA (ustrezno obkrožite) a) enega otroka b) dva otroka c) \_\_\_\_\_ več pričakovanih/rojjenih otrok.  
(navedite število otrok)

Zavitek za novorojenca bom dvignil/a \_\_\_\_\_.  
(naziv in naslov distribucijskega mesta)

S podpisom jamčim za resničnost, točnost in popolnost podatkov.

Podpis vlagatelja/ice:

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

**PRILOGE:**

- potrdilo o predvidenem datumu poroda na **Prilogi št. S-1 - potrdilo o predvidenem datumu poroda**
- izjava matere ali očeta na obrazcu **Priloga št. DP-1 – izjava matere ali očeta, da uveljavlja pravico do starševskega dodatka sam/a**
- dogovor staršev na obrazcu **Priloga št. DP-5 – dogovor staršev**
- mnenje pristojnega zdravnika o materini trajni oz.začasni nesposobnosti za samostojno življenje in delo
- fotokopijo dokumenta iz katerega je razvidna številka osebnega računa vlagatelja/ice