



**MESTNA OBČINA
KRANJ**

Oddelek za družbene javne službe

Slovenski trg 1, 4000 Kranj
tel. 04/ 237 31 61, fax. 04/ 237 31 67

Obrazec

**VLOGA ZA ENKRATNI DENARNI PRISPEVEK ZA NOVOROJENCE
V MESTNI OBČINI KRANJ**

1. Podatki o novorojencu:

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

2. Podatki o upravičencu, to je eden od staršev oziroma otrokov skrbnik, pri katerem otrok živi:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Davčna številka: _____

Sorodstveno razmerje do novorojenca: (prosim obkrožite)

- a) mati
- b) oče
- c) skrbnik

Spodaj podpisani upravičenec pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju ter da priložene fotokopije ustrezajo originalom.

V Kranju, dne _____

Podpis upravičenca: _____

OBVEZNE PRILOGE:

- izpisek iz rojstne matične knjige novorojenca,
- fotokopija transakcijskega računa starša oziroma skrbnika, ki uveljavlja pravico do prispevka.