

EMŠO:

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

Priimek in ime: _____

EMŠO:

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

Priimek in ime: _____

EMŠO:

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

Priimek in ime: _____

EMŠO:

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

Priimek in ime: _____

EMŠO:

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

Izjavljam, da imajo otroci in eden od staršev, navedeni v vlogi za uveljavitev dodatka za veliko družino, skupno stalno prebivališče na naslovu:

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____

Podpis vlagatelja/ice:

PRILOGE:

– mnenje osebnega zdravnika o daljši bolezni ali poškodbi za otroke, starejše od 26 let,