

Ime, priimek upravičenca

Stalno prebivališče

Pošta:

Datum: _____

OBČINA SEVNICA
GLAVNI TRG 19A
820 SEVNICA

**VLOGA
ZA PRIDOBITEV ENKRANE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCE
V OBČINI SEVNICA**

Spodaj podpisani _____, rojen _____, s stalnim prebivališčem _____
(ime, priimek upravičenca)

_____, p. _____, davčna številka: _____
(naslov) (pošta) (davčna številka)
upravičenca)

podajam vlogo za pridobitev enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka _____,
(ime, priimek otroka)

rojenega dne _____, skladno s Pravilnikom o enkratni denarni pomoči za novorojence v _____
(datum rojstva otroka)

Občini Sevnica.

Hkrati tudi dovoljujem, da Občina Sevnica pridobi oz. preveri ter uporablja podatke navedene v tej vlogi le v postopku za pridobitev enkratne denarne pomoči za novorojenca.

Podpis:
