

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

Številka \_\_\_\_\_

(izpolni center za socialno delo)

**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO PLAČILA PRISPEVKOV V PRIMERU ŠTIRIH ALI VEČ OTROK****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite)** mati oče

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ (telefonska številka)

EMŠO: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Začasno prebivališče: \_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

**II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK NI MATI**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

**III. PODATKI O OTROCIH, KI IMAJO SKUPNO STALNO PREBIVALIŠČE:**

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_ (ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_ (ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_ (ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_ (ime in naslov šole)

Uveljavljam pravico do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi nege in varstva štirih ali več otrok, od \_\_\_\_\_ dalje.

**IV. IZJAVA****S podpisom jamčim,**

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/a v vlogi, resnični, točni in popolni,
- da mi je prenehalo delovno razmerje, kot izhaja iz priložene odpovedi pogodbe o zaposlitvi, oziroma sem se izpisal/a iz registra brezposelnih oseb oziroma nisem v evidenci brezposelnih oseb,
- da otroci, za katere uveljavljam pravico, niso v zavodu, v katerem imajo celodnevno brezplačno oskrbo, razen če je to obdobje krajše od 30 dni v letu,
- da sem se z očetom/materjo otrok dogovoril/a, da uveljavljam pravico do plačila prispevkov jaz.

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

(podpis vložnika/ice)