

Center za socialno delo _____

Številka _____

(izpolni center za socialno delo)**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO STARŠEVSKEGA NADOMESTILA -
BREZ DOPUSTA****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožiti)** mati oče eden od starih staršev otroka druga oseba

Priimek in ime: _____ (telefonska številka)

EMŠO: _____

Stalno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)Začasno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)Osebni račun: _____ SI56 _____
(naziv banke, pri kateri ima vložnik/ica odprt osebni račun) (številka osebnega računa vložnika/ice)Izjavljam, da je predvideni datum poroda dne: _____ ter se pričakuje _____ otrok/a/e.
(vpišite predvideni datum poroda) (št. pričakovanih otrok)**II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK/ICA NI MATI**

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

III. VRSTA STARŠEVSKEGA NADOMESTILA (ustrezno obkrožite):

-
- porodniško nadomestilo
-
- nadomestilo za dopust za nego in varstvo otroka
-
-
- očetovsko nadomestilo
-
- posvojiteljsko nadomestilo
-
-
- naknadno nadomestilo za nego in varstvo otroka (prilagam zdravstveno dokumentacijo)

Predviden začetek prejemanja nadomestila: _____

**IV. PODATKI O OTROKU ALI O VEČ HKRATI ŽIVOROJENIH OTROCIH (razen pri uveljavljanju pravice do
porodniškega nadomestila)**

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

V. UVELJAVLJAM DAVČNO OLAJŠAVO ZA NASLEDNJE DRUŽINSKE ČLANE:

_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto rojstva _____	Sorodstveno razmerje* _____
_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto rojstva _____	Sorodstveno razmerje* _____
_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto rojstva _____	Sorodstveno razmerje* _____

*Sorodstveno razmerje: **A1** – otrok do 18. leta starosti; **A2** – otrok od 18. do 26. leta starosti, ki nadaljuje šolanje na srednji, višji ali visoki stopnji; **A3** – otrok po 26. letu starosti, če se vpiše na študij do 26. leta starosti, in to največ za 6 let od dneva vpisa na dodiplomski študij in največ za 4 leta od dneva vpisa na podiplomski študij; **A4** – otrok, starejši od 18. let, ki se ne izobražuje in je za delo sposoben, če je prijavljen pri službi za zaposlovanje; **A5** – otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo in ima pravico do dodatka za nego otroka v skladu z zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ali pravico do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju; **B** – za delo nezmožen otrok v skladu s predpisi o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb; **C** – zakonec ali zunajzakonski partner, ki ni zaposlen in ne opravlja dejavnosti; **D** – starši oziroma posvojitelji zavezanca; **E** – drugi član kmetijskega gospodarstva.

VI. DALJŠE TRAJANJE NADOMESTILA ZA NEGO IN VARSTVO OTROKA UVELJAVLJAM ZARADI: (ustrezno obkrožite)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> rojstva dvojčkov | <input type="checkbox"/> vzgoje in varstva treh otrok, mlajših od osem let, ob rojstvu otrok/a (izpolniti še podatke o otrocih) |
| <input type="checkbox"/> rojstva več hkrati živorojenih otrok | <input type="checkbox"/> vzgoje in varstva štirih ali več otrok, mlajših od osem let, ob rojstvu otrok/a (izpolniti še podatke o otrocih) |
| <input type="checkbox"/> rojstva nedonošenčka/ov | <input type="checkbox"/> rojstva otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo. |
| <input type="checkbox"/> vzgoje in varstva dveh otrok, mlajših od osem let, ob rojstvu otrok/a (izpolniti še podatke o otrocih) | |

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

VII. IZJAVA

- Podpisani/a izjavljam, da negujem in varujem otroka oziroma da bom negoval/a in varoval/a otroka (obkroži eden od starih staršev).

Opozorilo: Podatek o rojstvu otroka je treba sporočiti na Center za socialno delo do začetka koriščenja nadomestila za nego in varstvo otroka.

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____

_____ (podpis vložnika/ice)