

Center za socialno delo _____

Številka _____

_____ (izpolni center za socialno delo)

VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO DODATKA ZA NEGO OTROKA

I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite):

mati oče druga oseba

Priimek in ime _____ (telefonska številka)

EMŠO _____

Stalno prebivališče: _____ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Osebni račun: _____ SI56 _____ (številka osebnega računa vložnika/ice)
(naziv banke, pri kateri ima vložnik/ica odprt osebni račun)

Zaposlen/prejemnik nadomestila za brezposelnost (obkrožite) v drugi državi članici EU/tretji državi..... (vpišite državo)

II. PODATKI O ZAKONCU ALI ZUNAJZAKONSKEM PARTNERJU:

..... priimek in ime

EMŠO _____

Zaposlen/prejemnik nadomestila za brezposelnost (obkrožite) v drugi državi članici EU/tretji državi..... (vpišite državo)

III. PODATKI O OTROKU:

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Stalno prebivališče (vpišite samo v primeru, če ni enak naslovu vlagatelja/ice): _____ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

IV. VKLJUČENOST V ZAVOD (ustrezno obkrožite):

DA Ime in naslov zavoda: _____

NE

Vlogi prilagam:

- fotokopijo zdravstvene dokumentacije in
- strokovno mnenje na podlagi predpisa o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami.

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____

(podpis vložnika/ice)