



OBČINA REČICA OB SAVINJI
OBČINSKA UPRAVA
Rečica ob Savinji 55, 3332 REČICA OB SAVINJI
Tel: (03) 839-18-30 fax: (03) 839-18-35

**VLOGA ZA UVELJAVITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI OB ROJSTVU
OTROKA V OBČINI REČICA OB SAVINJI**

Vlagatelj(-ica):

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

EMŠO: _____

Davčna številka: _____

skladno s Pravilnikom o enkratni denarni pomoči ob rojstvu otroka v Občini Rečica ob Savinji,
s to vlogo uveljavljam pravico do enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka:

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Kraj rojstva: _____

Sredstva naj se nakažejo na transakcijski račun **vlagatelja(-ice)**, številka:

odprtega pri banki / pošti (navedite celoten naziv banke ali pošte):

Privolitev:

- *Za potrebe uveljavitve enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka soglašam, da podatke oz. dokazila o rojstvu novorojenca, državljanstvu novorojenca in starša in stalnem prebivališču novorojenca in starša v Občini Rečica ob Savinji, pridobi občinska uprava iz uradnih evidenc.*
- *Prav tako soglašam, da lahko organ občinske uprave uporabi moje in otrokovo ime in priimek, ter naslov stalnega prebivališča, za potrebe pošiljanja vabila ob sprejemu staršev ter novorojencev.*

Kraj in datum:

Podpis vlagatelja(-ice):

OPOZORILO: Vlagatelj s svojim podpisom jamči za resničnost podatkov navedenih na vlogi.

Obvezne priloge:

- dokazilo pristojnega organa o zakonitem zastopništvu (v kolikor upravičenec ni eden od staršev, ampak zakoniti zastopnik).

Seznanjen/a sem, da bo Občina Rečica ob Savinji osebne podatke obdelovala za namen izvedbe postopka za dodelitev enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka na podlagi Pravilnika o enkratni denarni pomoči ob rojstvu otroka v Občini Rečica ob Savinji.

Občina bo hranila in varovala osebne podatke skladno z roki določenimi v klasifikacijskem načrtu občine in na primeren način, tako da ne bo prišlo do morebitnih neupravičenih razkritij podatkov nepooblaščenim osebam.
