



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

Rečica ob Savinji, dne
Številka:

VLOGA ZA UVELJAVITEV DENARNE POMOČI NOVOROJENCU

Vlagatelj:

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

skladno s Pravilnikom o enkratni denarni pomoči za novorojencev Občini Rečica ob Savinji (Ur.l. RS, št. 71/07 in Ur.l. RS, št. 110/09), **s to vlogo uveljavljam pravico do enkratne denarne pomoči za novorojenca/ko:**

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Kraj rojstva: _____

Podatki o upravičencu (novorojenec ali starš):

Ime in priimek: _____

Naslov: _____

EMŠO: _____

Davčna številka: _____

Sredstva naj se nakažejo na transakcijski račun **upravičenca**, številka:

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

Vlagatelj dovoljuje, da ga Občina Rečica ob Savinji/Župan vabi na podelitev praktičnih daril za novorojenčka. (Ustrezno obkroži) **DA**

NE

Podpis

vlagatelja: _____

Obvezne priloge:

- Kopija pisnega sporazuma med staršema, če živita ločeno, v zvezi s prejemom pomoči.