



**VLOGA ZA ENKRATNI DENARNI PRISPEVEK ZA NOVOROJENCE
V MESTNI OBČINI KRANJ**

1. Podatki o novorojencu:

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Naslov začasnega prebivališča: _____

(izpolnite samo v primeru, če ima otrok, ki je postavljen pod skrbništvo oz. oddan v rejništvo samo
začasno prebivališče na območju Mestne občine Kranj)

2. Podatki o upravičencu, to je eden od staršev oziroma otrokov skrbnik ali rejnik, pri katerem otrok živi:

Ime in priimek: _____

Naslov stalnega prebivališča: _____

Davčna številka: _____

Datum rojstva: _____

Številka transakcijskega računa upravičenca:

S	I	5	6																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

odprt pri banki: _____
(ime banke)

Telefonska številka: _____
(neobvezen podatek)

Elektronski naslov: _____
(neobvezen podatek)

Sorodstveno razmerje do novorojenca: (prosim obkrožite)

- a) mati
- b) oče
- c) skrbnik
- d) rejnik
- e) posvojitelj

NEOBVEZNI PRILOGI:

- izpisek iz rojstne matične knjige novorojenca
- skrbnik ali rejnik - potrdilo centra za socialno delo o tem, da je mladoletni otrok postavljen pod skrbništvo oz. nameščen v rejništvo.

Spodaj podpisani upravičenec soglašam, da v kolikor ne priložim izpiska iz rojstne matične knjige novorojenca oz. potrdila centra za socialno delo, ga pridobi organ sam.

Spodaj podpisani upravičenec pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju.

Dne: _____

Podpis upravičenca: _____