

Center za socialno delo _____

Številka _____

(izpolni center za socialno delo)**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO POMOČI OB ROJSTVU OTROKA****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite):** mati oče

Priimek in ime _____ (telefonska številka)

EMŠO _____

Stalno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)Kontaktni naslov za dostavo e-zavitka: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)Osebni račun: _____ SI56 _____
(naziv banke, pri kateri ima vložnik/ica odprt osebni račun) (številka osebnega računa vložnika/ice)**II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK/ICA NI MATI:**

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

POMOČ UVELJAVLJAM ZA (ustrezno obkrožite):

zavitka za novorojenca			
<input type="checkbox"/> zavitek A	<input type="checkbox"/> zavitek B	<input type="checkbox"/> e-zavitek	
			<input type="checkbox"/> enkratnega denarnega prejema

za _____ pričakovanih/rojenih otrok.
(navedite število otrok)Zavitek za novorojenca bo dostavljen na naslov upravičenke v 8 delovnih dneh od vročitve odločbe za zavitek A oziroma B ter v 8 delovnih dneh od potrditve naročila s strani upravičenke na spletni strani www.novorojencek.com za e-zavitek.**S podpisom jamčim za resničnost podatkov.**

V _____, dne _____

(podpis vložnika/ice)