

Izpolni občina: _____

Datum prejema vloge: _____

Evidenčna št. vloge: _____

Opombe: _____

**VLOGA ZA ENKRATNO DENARNO POMOČ ZA NOVOROJENCE
V OBČINI ČRENŠOVCI**

Vlagatelj(ica) _____

stalno prebivališče _____

rojen(a), _____, davčna številka _____

številka transakcijskega računa _____

(v primeru, da ne bo odprtja Hrčkove hranilne knjižice)

uveljavljam pravico do enkratne denarne pomoči za novorojenca:

ime in priimek _____

rojen(a) _____

stalno prebivališče _____

Prilagam (obkroži):

- izpisek iz rojstne matične knjige za novorojenca,
- podatke za odprtje Hrčkove hranilne knjižice.

Vlagatelj(ica) izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi, resnični, točni in popolni, za kar prevzemam materialno in kazensko odgovornost.

Vlagatelj(ica) dovoljujem, da se osebni podatki navedeni na vlogi obdelujejo in hranijo v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov.

Datum: _____

Podpis vlagatelja(ice):