



**VLOGA ZA DODELITEV  
 ENKRATNE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCE  
 V OBČINI MAKOLE**

**I. Podatki o novorojencu**

Ime in priimek \_\_\_\_\_, datum rojstva \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_

EMŠO: \_\_\_\_\_

Obkroži:          prvi otrok    drugi otrok    tretji oz. vsaki naslednji otrok

**II. Podatki o upravičencu**

Ime in priimek: \_\_\_\_\_, EMŠO: \_\_\_\_\_

Naslov stalnega bivališča: \_\_\_\_\_, GSM ali tel.št.: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa: \_\_\_\_\_, odprt pri banki

Sorodstveno razmerje do novorojenca: \_\_\_\_\_

**III. Enkratno denar pomoč želim prejeti kot (obkroži):**

- a) nakazilo na zgoraj navedeni transakcijski račun, kot enkratno denarno pomoč v višini 300,00 EUR (prvi otrok), ki ga vsakemu novorojencu namenja Občina Makole,
- ali
- b) nakazilo na zgoraj navedeni transakcijski račun, kot enkratno denarno pomoč v višini 500,00 EUR (drugi, tretji oz. vsaki naslednji otrok), ki ga vsakemu novorojencu namenja Občina Makole.

Spodaj podpisani/ -a upravičenec/ -ka izjavljam, da so vsi podatki, navedeni v vlogi resnični, točni in popolni in ustrezajo dejanskemu stanju.

Makole, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (podpis upravičenca/ -ke)



K vlogi prilagam:

1. izpisek iz rojstne matične knjige novorojenca
2. dokazilo o državljanstvu vlagatelja (kopija osebne izkaznice ali potnega lista)
3. dokazilo o stalnem prebivališču vlagatelja
4. dokazilo o stalnem prebivališču novorojenca
5. pooblastilo
6. dogovor med staršema

Listino pod zaporedno številko 1.) je obvezna priloga k vlogi, preostala dokazila lahko upravni organ pridobi na podlagi Zakona o splošnem upravnem postopku.

**Pooblastilo vlagatelja:**

Za potrebe uveljavljanja enkratne denarne pomoči za novorojence soglašam, da Občina Makole pridobi iz uradnih evidenc podatke, ki so potrebni v postopku.

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja/-ice)

**Dogovor med staršema:**

Spodaj podpisani/-a \_\_\_\_\_, rojen/-a \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek drugega starša)

naslov stalnega bivališča \_\_\_\_\_,

soglašam, da uveljavlja pravico do enkratne denarne pomoči za novorojenca \_\_\_\_\_  
(ime in priimek otroka)

mož / žena / partner /ka \_\_\_\_\_  
(ime in priimek vlagatelja/-ice)

\_\_\_\_\_  
(podpis drugega starša)