

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

Številka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(izpolni center za socialno delo)

## VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO PLAČILA PRISPEVKOV V PRIMERU ŠTIRIH ALI VEČ OTROK

### I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite)

 mati oče

Priimek in ime: \_\_\_\_\_

(telefonska številka)

EMŠO: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Začasno prebivališče: \_\_\_\_\_

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

### II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK NI MATI

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

### III. PODATKI O OTROCIH, KI IMAJO SKUPNO STALNO PREBIVALIŠČE:

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_

(ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_

(ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_

(ime in naslov šole)

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

Otrok, starejši od 18 let, se šola: \_\_\_\_\_

(ime in naslov šole)

Uveljavljam pravico do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi nege in varstva štirih ali več otrok, od \_\_\_\_\_ dalje.

### IV. IZJAVA

#### S podpisom jamčim,

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/a v vlogi, resnični, točni in popolni,
- da mi je prenehalo delovno razmerje, kot izhaja iz priložene odpovedi pogodbe o zaposlitvi, oziroma sem se izpisal/a iz registra brezposelnih oseb oziroma nisem v evidenci brezposelnih oseb,
- da otroci, za katere uveljavljam pravico, niso v zavodu, v katerem imajo celodnevno brezplačno oskrbo, razen če je to obdobje krajše od 30 dni v letu,
- da sem se z očetom/materjo otrok dogovoril/a, da uveljavljam pravico do plačila prispevkov jaz.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis vložnika/ice)