

Center za socialno delo _____

Številka _____

(izpolni center za socialno delo)**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO DODATKA ZA NEGO OTROKA****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite):** mati oče druga oseba

Priimek in ime _____ (telefonska številka)

EMŠO _____

Stalno prebivališče: _____
(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 OTROKU**

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Stalno prebivališče (vpišite samo v primeru, če ni enak naslovu vlagatelja/ice): _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)**III. VKLJUČENOST V ZAVOD (ustrezno obkrožite):** DA Ime in naslov zavoda: _____ NE**Vlogi prilagam:**

- fotokopijo zdravstvene dokumentacije in
- strokovno mnenje na podlagi predpisa o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami.

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____

(podpis vložnika/ice)