



OBČINA  
CERKNICA

CESTA 4. MAJA 53  
SI-1380 CERKNICA  
TELEFON 01 7090 610  
TELEFAKS 01 7090 633  
INFO@CERKNICA.SI  
WWW.CERKNICA.SI

## VLOGA ZA UVELJAVLJANJE ENKRATNE DENARNE POMOČI ZA NOVOROJENCE V OBČINI CERKNICA

Vlagatelj(ica) \_\_\_\_\_  
(priimek in ime)

Stalno bivališče \_\_\_\_\_  
(kraj / ulica, hišna št., pošta)

Telefon ali elektronski naslov \_\_\_\_\_

Državljanstvo Republike Slovenije (ustrezno obkrožite):      DA              NE

EMŠO \_\_\_\_\_, davčna št. \_\_\_\_\_

Številka transakcijskega računa vlagatelja(ice): SI56 \_\_\_\_\_,  
odprtega pri banki \_\_\_\_\_.

Sorodstveno razmerje do novorojenca (ustrezno obkrožite):    a) mati            b) oče            c) skrbnik

**Vlagam vlogo za dodelitev enkratne denarne pomoči za novorojence v občini Cerknica za  
otroka:**

priimek in ime \_\_\_\_\_,

rojene dne \_\_\_\_\_,

stalno bivališče \_\_\_\_\_.

Državljanstvo Republike Slovenije (ustrezno obkrožite):      DA              NE

### **IZJAVA**

**Vlagatelj(ica) pod kazensko in materialno odgovornostjo, izjavljam:**

- da nisem prejel/a ali uveljavljal/a denarne pomoči ob rojstvu otroka v drugi občini, prav tako pa denarne pomoči ob rojstvu otroka ni prejel ali uveljavljal drugi roditelj;
- da so vsi podatki, navedeni v vlogi resnični, točni ter popolni;
- da dovoljujem občinskemu organu, da vse podatke navedene v vlogi lahko preveri v uradnih evidencah ali pristojnih organih.

Datum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_