



OBČINA APAČE
OBČINSKA UPRAVA

Apače 42b, 9253 Apače, tel.:02/569-85-50, fax.:02/569-85-81, e-pošta: info@obcina-apace.si, www.obcina-apace.si

I. VLAGATELJ(ICA):

MATI, OČE, ZAKONITI ZASTOPNIK _____

(obkroži)

(ime in priimek)

stalno bivališče _____

(ulica,naselje, hišna številka, pošta,)

tel.št. _____

ZAKONEC OZ. PARTNER _____

(obkroži)

(ime in priimek)

Stalno bivališče _____

(ulica,naselje, hišna številka, pošta)

Občina _____

Vlagam pri občini Apače

ZAHTEVEK ZA ENKRATNO POMOČ OB ROJSTVU OTROKA

I. ZA OTROKA _____

(ime in priimek otroka)

stalno bivališče _____

(ulica,naselje, hišna številka, pošta)

II. PREJEMNIK NAKAZILA

1. Ime in priimek prejemnika nakazila: _____

2. Davčna številka prejemnika nakazila: _____

3. EMŠO prejemnika nakazila: _____

OBVEZNO SE OBKROŽI IN IZPOLNI!

Sredstva se nakažejo na transakcijski račun št: _____

odprt pri banki: _____

III. IZJAVA: (obvezno obkroži oziroma izpolni 1 ali 2)

1. Podpisana izjavljava, da **nisva** od druge občine prejela enkratne denarne pomoči.

2. Podpisana izjavljava da **sva** od občine _____ **prejela denarno pomoč v višini**
_____ **EUR.** (navedi občino)

IV. OBVEZNA PRILOGA:

- Fotokopija rojstnega lista otroka

Kraj in datum: _____

podpis zakonca oz. partnerja:

podpis vlagatelja (ice):