



**VLOGA ZA UVELJAVITEV ENKRATNE DENARNE POMOČI
ZA NOVOROJENCA**

Vlagatelj(ica): _____

Ime in priimek matere ali očeta

Stalno prebivališče: _____

naslov stalnega prebivališča vlagatelja

EMŠO: _____

vlagatelj

Davčna številka: _____

vlagatelja

Telefon: _____

vlagatelj

Številka osebnega računa: _____

vlagatelj

Naziv banke: _____

Na podlagi Pravilnika o enkratni denarni pomoči za novorojence v Občini Hodoš
(Glasilo Órség ___) uveljavljam pravico za priznanje enkratne denarne pomoči

za novorojenca: _____

ime in priimek

Stalno prebivališče: _____

naslov stalnega prebivališča novorojenca

Datum rojstva: _____

novorojenca

Vlogi prilagam (obvezne priloge):

- izpisek iz rojstne matične knjige za novorojenca,
- potrdilo o stalnem prebivališču za novorojenca in vlagatelja oziroma potrdilo skupnem gospodinjstvu,
- obojestransko kopijo bančne kartice.

Na Hodošu dne, _____

Podpis vlagatelja
