

\_\_\_\_\_

(ime in priimek)

\_\_\_\_\_

(naslov)

\_\_\_\_\_

(pošta)

\_\_\_\_\_

(kontaktni podatki: telefon, e-pošta ...)

**Občina Štore**  
**Cesta XIV. divizije 15**  
**3220 Štore**  
**T: 03 780 38 40**  
**E: obcina@store.si**

**V L O G A**  
**ZA PRIZNANJE UPRAVIČENOSTI DO ENKRATNE DENARNE POMOČI**  
**ZA NOVOROJENCA/-KO V OBČINI ŠTORE**

Podpisani/-a \_\_\_\_\_/

stanujoč/-a \_\_\_\_\_/

(naslov stalnega prebivališča)

telefonska številka: \_\_\_\_\_/

državljanstvo: \_\_\_\_\_/

davčna številka: \_\_\_\_\_/

EMŠO: \_\_\_\_\_/

številka transakcijskega računa: **SI56** \_\_\_\_\_/

na podlagi 4. člena Pravilnika o enkratni denarni pomoči za novorojence v Občini Štore (Uradni list RS, št. 1/07) vlagam zahtevo za priznanje upravičenosti do enkratnega denarne pomoči za

novorojenca/-ko: \_\_\_\_\_/

(ime in priimek novorojenca/-ke)

s stalnim prebivališčem: \_\_\_\_\_/

rojenega/-o: \_\_\_\_\_/

EMŠO: \_\_\_\_\_/

davčna številka: \_\_\_\_\_/

**Plačilo uveljavljam za:** *(ustrezno obkrožite)*

Prvega otroka

D drugega otroka

Tretjega ali naslednjega otroka

***S podpisom jamčim za resničnost navedenih podatkov in zanje materialno in kazensko odgovarjam. Občinski upravi Občine Štore dovoljujem, da vse podatke, potrebne za dodelitev enkratne denarne pomoči, preveri pri upravljavcu zbirk osebnih podatkov.***

*Spodaj podpisani/-a izrecno dovoljujem Občini Štore, Cesta XIV. divizije 15, 3220 Štore, matična št. 5880378, da vpisane osebne podatke uporabi in obdeluje za namene, navedene v vlogi. Seznanjen/-a sem s pravico do dostopa do osebnih podatkov ter pravicami do popravka, izbrisa, omejitve obdelave, ugovora ter prenosljivosti podatkov, kakor jih to urejata evropska in nacionalna zakonodaja o varstvu osebnih podatkov.*

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(podpis)*

Vloga je oproščena plačila upravne takse po 13. točki 28. člena Zakona o upravnih taksah.