



**OBČINA
KANAL OB SOČI**

Trg svobode 23
5213 Kanal

T: 05 398 12 00
E: obcina.kanal@obcina-kanal.si

Podatki o vlagatelju

Ime in priimek _____

Naslov _____

Davčna številka _____

Telefon _____

ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO DENARNEGA PRISPEVKA ZA NOVOROJENCE

(Pravilnik o enkratnem denarnem prispevku za novorojence, Uradne objave časopisa Primorske novice št. 37, dne 5.10.2001, Sklep o višini enkratne denarne pomoči, Uradni list, RS, št. 116/2023 z dne 17. 11. 2023)

Podpisani (a) vlagam zahtevek za izplačilo enkratnega denarnega prispevka za novorojenca:

_____ rojen-a dne _____. Sem

državljan (ka) R Slovenije s stalnim bivališčem _____. Otrokovu stalno

bivališče _____. Denarni prispevek

nakažite na TRR številka: _____,

ki je odprt pri banki _____.

Datum,

(podpis vlagatelja)

Priloge: - izpisek iz matične knjige novorojenca – fotokopija rojstnega lista otroka