

Center za socialno delo _____

Številka _____

(izpolni center za socialno delo)

**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO PLAČILA PRISPEVKOV V PRIMERU
ŠTIRIH ALI VEČ OTROK****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite)**☐ mati☐ oče☐ druga oseba

Priimek in ime: _____

EMŠO: _____

(telefonska številka)

Stalno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)Začasno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)**II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK NI MATI**

Priimek in ime: _____

EMŠO: , , ,

III. PODATKI O OTROCIH, KI IMAJO SKUPNO STALNO PREBIVALIŠČE:Stalno prebivališče: _____
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Priimek in ime: _____ EMŠO: , , ,

Otrok, starejši od 18 let, se šola: _____
(ime in naslov šole)

Priimek in ime: _____ EMŠO: , , ,

Otrok, starejši od 18 let, se šola: _____
(ime in naslov šole)

Priimek in ime: _____ EMŠO: , , ,

Otrok, starejši od 18 let, se šola: _____
(ime in naslov šole)

Priimek in ime: _____ EMŠO: , , ,

Otrok, starejši od 18 let, se šola: _____
(ime in naslov šole)Uveljavljam pravico do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi nege in varstva štirih ali več
otrok, od _____ dalje.**IV. IZJAVA – s podpisom jamčim, da:**

- so vsi podatki, ki sem jih navedel/a v vlogi, resnični, točni in popolni,

- sem zapustil/a trg dela ter sem bil/a zavarovana/a za starševsko varstvo vsaj 12 mesecev v zadnjih treh letih ali sem bil/a aktivni iskalec zaposlitve v skladu z zakonom, ki ureja trg dela, vsaj 12 mesecev v zadnjih treh letih,

- otroci, za katere uveljavljam pravico, niso v zavodu ali zdravstveni ustanovi, v kateri imajo celodnevno brezplačno oskrbo ali v rejništvu, razen če je to obdobje krajše od 30 dni v letu,

- negujem in varujem otroke (imam roditeljsko pravico in otroke dejansko varujem in negujem),

- sem se z očetom/materjo otrok dogovoril/a, da uveljavljam pravico do plačila prispevkov jaz.

V _____, dne _____

(podpis vložnika/ice)