



**OBČINA GORNJA RADGONA
OBČINSKA UPRAVA**

Partizanska c. 13, 9250 Gornja Radgona

Tel: 02/564-38-38, Fax: 02/564-38-14

<http://www.gor-radgona.si>

e-pošta: tajnistvo.zupana@gor-radgona.si

I. VLAGATELJA:

1. MATI _____ EMŠO _____ kraj rojstva _____
(ime in priimek)

naslov stalnega bivališča _____

in

2. OČE _____ EMŠO _____ kraj rojstva _____
(ime in priimek)

naslov stalnega bivališča _____

vlagam/vlagava pri Občini Gornja Radgona, na podlagi Pravilnika o enkratni denarni pomoči ob rojstvu otroka v Občini Gornja Radgona

**Z A H T E V E K
ZA ENKRATNO DENARNO POMOČ
OB ROJSTVU OTROKA**

ob rojstvu otroka _____
(ime in priimek otroka)

naslov stalnega bivališča _____

II. PREJEMNIK NAKAZILA:

Ime in priimek (mati ali oče) _____

Davčna številka: _____

Transakcijski račun: _____ Banka: _____

III. OBVEZNE PRILOGE:

1. fotokopija rojstnega lista otroka,
2. potrdilo o stalnem prebivališču.

IV. IZJAVI:

1. Podpisan/a vlagatelj/a izjavljam/va, da nisva / sva (obkroži) prejela enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka v višini

2. Želim/va, da občina za otroka izpelje postopek odprtja »Hrčkove knjižice« pri PBS, na katero naj se nakažejo sredstva. **DA** **NE**

Kraj in datum: _____

PODPIS VLAGATELJA:

PODPIS VLAGATELJA:
