



**OBČINA GORNJA RADGONA**  
**OBČINSKA UPRAVA**

Partizanska c. 13, 9250 Gornja Radgona  
tel.: 02 564 38 38, faks: 02 564 38 14  
https://www.gor-radgona.si  
e-pošta: obcina@gor-radgona.si

**I. VLAGATELJA:**

1. **MATI** \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek)  
naslov stalnega prebivališča \_\_\_\_\_

in

2. **OČE** \_\_\_\_\_, EMŠO \_\_\_\_\_,  
(ime in priimek)  
naslov stalnega prebivališča \_\_\_\_\_

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 otroka \_\_\_\_\_

**II. PREJEMNIK NAKAZILA ENKRATNE DENARNE POMOČI:**

Ime in priimek (mati ali oče) \_\_\_\_\_  
Davčna številka: \_\_\_\_\_  
Transakcijski račun: \_\_\_\_\_, odprt pri banki: \_\_\_\_\_.

**III. OBVEZNE PRILOGE:**

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

**IV. IZJAVI:** (ustrezno obkroži)

1. Podpisan/a vlagatelj/a izjavljam/va, da za istega otroka nisva prejela enkratne denarne pomoči ob rojstvu otroka v drugi občini.
2. Podpisan/a vlagatelj/a izjavljam/va, da sva prejela enkratno denarno pomoč ob rojstvu otroka v višini \_\_\_\_\_ v drugi občini \_\_\_\_\_.

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

Podpis vlagatelja (1):

\_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja (2):

\_\_\_\_\_