Občina Ankaran
Comune di Ancarano

OBČINSKA UPRAVA | AMMINISTRAZIONE COMUNALE

ODDELEK ZA DRUŽBENE DEJAVNOSTI
DIPARTIMENTO ATTIVITÀ SOCIALI

Odsek za socialno varstvo
Settore assistenza sociale

CENTER ZA SOCIALNO DELO JUŽNA PRIMORSKA
ENOTA KOPER
Cankarjeva 6, 6000 Koper
Prejeto: _____
Številka: _____

VLOGA ZA DODELITEV OBČINSKE SOCIALNE POMOČI ZA IZ SREDSTEV OBČINSKEGA PRORAČUNA OBČINE ANKARAN ZA NAMEN:

- ☐ **plačilo stroškov počitniškega varstva osnovnošolcem**

1. PODATKI O VLAGATELJU

Ime in priimek: _____
Naslov stalnega prebivališča: _____
Naslov začasnega prebivališča: _____
Pošta: _____
EMŠO: _____
Davčna številka: _____
Telefonska številka: _____

2. PODATKI O VSEH DRUŽINSKIH ČLANIH

Ime in priimek	EMŠO	Sorodstveno razmerje	Status	Obdobje koriščenja počitniškega varstva (največ 3 tedni)

3. POVPREČNI MESEČNI DOHODEK NA OSEBO (v %): glede na priznano pravico do otroškega dodatka

_____
_____
_____

4. IZJAVA STRANKE O MATERIALNI OGROŽENOSTI

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Jadranska cesta 66, p. p. 24 | Strada dell'Adriatico 66, c. p. 24
6280 Ankaran - Ancarano | T: +386 (0)5 66 53 000
E: info@obcina-ankaran.si | www.obcina-ankaran.si
DŠ: SI71620176 | MŠ: 2482851000

IZJAVA

Vlagatelj-ica vloge za denarno socialno pomoč in polnoletni družinski člani izjavljam-o:
1. da so vsi podatki, ki sem jih navedel –la v vlogi resnični, točni in popolni;
2. do so v vlogi navedeni vsi dohodki in prejemki vseh družinskih članov za zahtevano obdobje;
3. da sem seznanjen-a z določbo 42. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, ki določa, da sem v osmih dneh dolžan-na sporočiti dejstva in okoliščine oziroma vse spremembe, ki vplivajo na pravico do denarne socialne pomoči, njeno višino in obdobje prejemanja;

in za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.

Vlagatelj vloge za dodelitev denarne pomoči soglašam, da se podatki moje vloge posredujejo izvajalcu storitve.

Datum: _____ Podpis vlagatelja: _____

Podpisi polnoletnih družinskih članov: _____

Podpisi polnoletnih družinskih članov: _____

Opomba: Obrazec naj bo izpolnjen čitljivo in s tiskanimi črkami.

OBVEZNA PRILOGA:
- Veljavna odločba pristojnega centra za socialno delo o priznani pravici do otroškega dodatka.

MNENJE CENTRA ZA SOCIALNO DELO JUŽNA PRIMORSKA ENOTA KOPER

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Datum: _____ Podpis strokovne/ga delavca/ke: _____