



Cankarjeva 6, 6000 Koper

MESTNA OBČINA KOPER  
COMUNE CITTA DI CAPODISTRIA

Prejeto: \_\_\_\_\_

Številka: \_\_\_\_\_

**VLOGA ZA DODELITEV DENARNE POMOČI  
ZA PLAČILO POČITNIŠKEGA VARSTVA OSNOVNOŠOLCEM  
IZ SREDSTEV OBČINSKEGA PRORAČUNA  
MESTNE OBČINE KOPER**

**1. PODATKI O VLAGATELJU**

Ime in priimek \_\_\_\_\_

Naslov stalnega prebivališča \_\_\_\_\_

Naslov začasnega prebivališča \_\_\_\_\_

Pošta \_\_\_\_\_

EMŠO \_\_\_\_\_

Davčna številka \_\_\_\_\_

Status \_\_\_\_\_

Telefonska številka (neobvezno) \_\_\_\_\_

Upravičenci do plačila počitniškega varstva osnovnošolcem so družine, ki izpolnjujejo pogoje Odloka o dodeljevanju denarnih socialnih pomoči v Mestni občini Koper in imajo veljavno odločbo pristojnega centra za socialno delo o priznani pravici do otroškega dodatka, v skladu s katero povprečni mesečni dohodek na družinskega člana ne presega 36% neto povprečne mesečne plače vseh zaposlenih v Republiki Sloveniji.

**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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 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.**

V Kopru, dne \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_

Podpisi polnoletnih družinskih članov: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

### PRILOGE

**Obvezna priloga:**

**- veljavna odločba pristojnega centra za socialno delo o priznani pravici do otroškega dodatka.**

### MNENJE CENTRA ZA SOCIALNO DELO JUŽNA PRIMORSKA ENOTA KOPER

---

---

---

---

---

---

---

---

V Kopru, dne \_\_\_\_\_

Podpis strokovne/ga delavca/ke: \_\_\_\_\_