



**OBČINA ŠENČUR**  
Kranjska 11  
4208 Šenčur  
tel. 04 - 2519 100 fax. 2519-111  
e-mail: [obcina@sencur.si](mailto:obcina@sencur.si)  
[url:www.sencur.si](http://www.sencur.si)

Na podlagi Pravilnika o denarni pomoči v občini Šenčur (Uradni vestnik Gorenjske št. 9/09) vlagam

**ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO ENKRATNE DOTACIJE  
NOVOROJENČKOM, ROJENIM OD 01.01.2019 DO 31.12.2019  
S STALNIM BIVALIŠČEM V OBČINI ŠENČUR**

**1. Podatki o novorojencu:**

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

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

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

**2. Podatki o upravičencu, to je eden od staršev oziroma otrokov skrbnik, s stalnim bivališčem v občini Šenčur :**

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

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

Davčna številka: \_\_\_\_\_

Spodaj podpisani upravičenec pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam, da so vsi podatki v vlogi resnični in ustrezajo dejanskemu stanju ter da priložene fotokopije ustrezajo originalom.

V Šenčurju, dne \_\_\_\_\_

Podpis upravičenca: \_\_\_\_\_

**OBVEZNE PRILOGE:**

- izpisek iz rojstne matične knjige za novorojenca,
- fotokopija transakcijskega računa vlagatelja oziroma skrbnika, ki uveljavlja pravico do prispevka,
- kopija potrdila o davčni številki vlagatelja