

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

Številka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(izpolni center za socialno delo)**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO PLAČILA PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST ZARADI DELA S KRAJŠIM DELOVNIM ČASOM ZARADI STARŠEVSTVA****I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI (ustrezno obkrožite)** mati oče

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ (telefonska številka)

EMŠO: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Začasno prebivališče: \_\_\_\_\_ (ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

Zaposlitev: \_\_\_\_\_ (naziv in naslov delodajalca)

Obdobje koriščenja pravice od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (kot izhaja iz aneksa k pogodbi o zaposlitvi)

Na teden delam \_\_\_\_\_ ur

**II. PODATKI O MATERI, ČE VLOŽNIK NI MATI**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

**III. UVELJAVLJAM PRAVICO DO PLAČILA SORAZMERNEGA DELA PRISPEVKOV ZA SOCIALNO VARNOST ZARADI DELA S KRAJŠIM DELOVNIM ČASOM ZARADI (ustrezno obkrožiti):** nege in varstva otroka do tretjega leta starosti:

priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

 zaradi nege in varstva težje gibalno oviranega otroka ali zmerno ali težje duševno prizadetega otroka, starejšega od treh let in še ni dopolnil 18 let:

priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

 nege in varstva dveh otrok do dopolnjenega šestega leta starosti mlajšega otroka:

priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

priimek in ime otroka: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

**IV. IZJAVA****S podpisom jamčim,**

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/a v vlogi, resnični, točni in popolni,
- da otroci, za katere uveljavljam pravico, niso v zavodu, v katerem imajo celodnevno brezplačno oskrbo, razen če je to obdobje krajše od 30 dni v letu.

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

\_\_\_\_\_  
(podpis vložnika/ice)