

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  druga oseba

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 Davčna št. delodajalca: \_\_\_\_\_

### 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 končanega prvega razreda OŠ:

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,
- otroci, za katere uveljavljam pravico, niso v zavodu ali zdravstveni ustanovi, v kateri imajo celodnevno brezplačno oskrbo, razen če je to obdobje krajše od 30 dni v letu,
- negujem in varujem otroka/e (imam roditeljsko pravico in otroka/e dejansko varujem in negujem).

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

(podpis vložnika/ice)