

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)