

Center za socialno delo _____

Številka _____

Številka _____

(izpolni center za socialno delo)

(izpolni center za socialno delo)

VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVIC DO POSVOJITELJSKEGA DOPUSTA IN POSVOJITELJSKEGA NADOMESTILA

I. PODATKI O VLOŽNIKU/ICI

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)Osebni račun: _____ SI56 _____
(naziv banke, pri kateri ima vložnik/ica odprt osebni račun) (številka osebnega računa vložnika/ice)

II. PODATKI O OTROKU:

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

Priimek in ime: _____ EMŠO: _____

III. UVELJAVLJAM DAVČNO OLAJŠAVO ZA NASLEDNJE DRUŽINSKE ČLANE:

_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto roistva _____	Sorodstveno razmerie* _____
_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto roistva _____	Sorodstveno razmerie* _____
_____ (priimek in ime)	DŠ: _____	Leto roistva _____	Sorodstveno razmerie* _____

*Sorodstveno razmerje: **A1** – otrok do 18. leta starosti; **A2** – otrok od 18. do 26. leta starosti, ki nadaljuje šolanje na srednji, višji ali visoki stopnji; **A3** – otrok po 26. letu starosti, če se vpiše na študij do 26. leta starosti, in to največ za 6 let od dneva vpisa na dodiplomski študij in največ za 4 leta od dneva vpisa na podiplomski študij; **A4** – otrok, starejši od 18. let, ki se ne izobražuje in je za delo sposoben, če je prijavljen pri službi za zaposlovanje; **A5** – otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo in ima pravico do dodatka za nego otroka v skladu z zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ali pravico do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju; **B** – za delo nezmožen otrok v skladu s predpisi o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb; **C** – zakonec ali zunajzakonski partner, ki ni zaposlen in ne opravlja dejavnosti; **D** – starši oziroma posvojitelji zavezanca; **E** – drugi član kmetijskega gospodinjstva.

IV. DELODAJALEC/CI

Vlogi prilagam _____ obrazec/e Priloga št. S-1.
(število prilog)

V. DOPUST BOM KORISTIL/A (ustrezno obkrožite):

- v obliki polne odsotnosti z dela od _____ do _____
- v obliki delne odsotnosti z dela _____ ur tedensko, od _____ do _____
- oba hkrati v obliki polne odsotnosti z dela od _____ do _____ (pri čemer skupno trajanje ne sme presegati 150 oziroma 120 dni)
- oba hkrati v obliki delne odsotnosti z dela _____ ur tedensko, od _____ do _____ (pri čemer skupno trajanje ne sme presegati 150 oziroma 120 dni)

S podpisom jamčim za resničnost podatkov.

V _____, dne _____
(podpis vložnika/ice)