

OBČINA PESNICA  
OBČINSKA UPRAVA

Pesnica pri Mariboru 39a, 2211 Pesnica pri Mariboru, Tel. 02/654 23 67, Faks: 02/654 23 19, DŠ: 51503492

VLOGA ZA FINANCIRANJE MLEČNIH PREPARATOV DO 18 MESECA  
OTROKOVE STAROSTI S+Z INDIKACIJA

1. PODATKI O VLAGATELJU/ICI (UPRAVIČENCU/KI): a) mati \_\_\_\_\_  
(ustrezno obkrožite, ime in priimek) b) oče \_\_\_\_\_

EMŠO:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DŠ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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

2. PODATKI O OTROKU/CIH:

2.1. Priimek in ime: \_\_\_\_\_, EMŠO: \_\_\_\_\_, DŠ: \_\_\_\_\_,

stalno preb.: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

2.2. Priimek in ime: \_\_\_\_\_, EMŠO: \_\_\_\_\_, DŠ: \_\_\_\_\_,

stalno preb.: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

3. PODATKI O IZBRANEM PEDIATRU/INJI:

Priimek in ime: \_\_\_\_\_, sedež ambulante: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, kraj, poštna številka)

S podpisom jamčim za resničnost podatkov. V kolikor ne priložim zahtevanih dokazil, jih pridobi pristojen organ.

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

Podpis vlagatelja/ice:

PRILOGA:

- rojstni list,
- dokazilo o stalnem bivališču otroka in starša,
- potrdilo izbranega pediatra o zdravstveni indikaciji,
- odločbo CSD o upravičenosti do denarne socialne pomoči
- če pravico uveljavlja zakoniti zastopnik otroka le ta priloži odločbo pristojnega organa.