

Podatki o vlagatelju (starši, skrbniki):

(ime in priimek)

(naslov)

Datum:

Osnovna šola Josipa Vandota Kranjska Gora



Koroška ulica 12, 4280 Kranjska Gora
tel.št.: 04/588 48 50, fax: 04/588 48 51

VLOGA ZA ENKRATNO DENARNO POMOČ

Podpisani-a mati/oče/skrbnik/skrbnica _____, prosim za otroka _____ (ime in priimek učenca-ke), ki obiskuje _____ razred za enkratno denarno pomoč s strani Občine Kranjska Gora za kritje stroškov nadstandardnih dejavnosti, dni dejavnosti, prevozov ipd.

Navedba oz. opis razlogov za vlogo:

Strinjam se, da podatke uporabite pri ugotavljanju upravičenosti do uveljavljanja enkratne denarne pomoči. Izjavljam, da so zgoraj navedeni podatki resnični.

Datum:

Podpis staršev:

Priloge oz. dokazila:

- Obvezna priloga Odločba CSD o otroškem dodatku
- Odločba CSD o prejemanju denarne socialne pomoči DA NE
- Potrdilo o brezposelnosti DA NE
- Druga dokazila _____ (navedite)

