

Center za socialno delo \_\_\_\_\_

Prostor za sprejemno štampiljko

**VLOGA ZA UVELJAVITEV PRAVICE DO NADOMESTILA V ČASU ODMORA ZA DOJENJE****I. PODATKI O MATERI (ustrezno obkrožite) :**

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ (telefonska številka)

EMŠO: \_\_\_\_\_

Stalno bivališče: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)Začasno bivališče: \_\_\_\_\_  
(ulica, hišna številka, poštna številka, kraj)Zaposlitev: \_\_\_\_\_  
(naziv in naslov delodajalca)

Davčna št. delodajalca: \_\_\_\_\_

Obdobje koriščenja pravice od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ (kot izhaja iz potrdila delodajalca o pridobitvi odmora za dojenje)

**II. UVELJAVLJAM PRAVICO DO NADOMESTILA V ČASU ODMORA ZA DOJENJE ZA:** otroka najdlje do 18. meseca starosti:

Priimek in ime: \_\_\_\_\_ EMŠO: \_\_\_\_\_

**IV. IZJAVA:**

S podpisom jamčim,

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/a v vlogi, resnični, točni in popolni,
- da nisem prejemnica nadomestila po ZSDP-1 ali delnega plačila za izgubljeni dohodek
- da sem zaposlena za polni delovni čas

Prilagam potrdilo specialista pediatra.

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

\_\_\_\_\_  
(podpis vlagatelja/ice)