

SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA LJUBLJANA
POLJANSKA 61
1000 LJUBLJANA

Številka: _____

Datum: _____

izpolni šola

**PROŠNJA ZA DODELITEV SOCIALNE POMOČI IZ ŠOLSKEGA SKLADA SREDNJE
ZDRAVSTVENE ŠOLE LJUBLJANA IZ NASLOVA OBVEZNIH IZOBRAŽEVALNO
PROGRAMSKIH VSEBIN**

Podpisani/-a: _____

(mati, oče oziroma skrbnik/ -ica dijaka/ dijakinja)

naslov stalnega prebivališča: _____

(ulica, hišna št., pošta, kraj)

mati, oče oziroma skrbnik/ -ica dijaka/ dijakinja _____, ki obiskuje _____
letnik, *(ime in priimek dijaka/ dijakinja)*

vlagam prošnjo za dodelitev sredstev za _____
(delno poplačilo dolga, drugo – natančno navedite)

Razlog/vzrok in kratka obrazložitev družinskih socialno-ekonomskih razmer *(število družinskih članov, število vzdrževanih članov ...):*

K prošnji prilagam (označite z X):

- odločbo o višini otroškega dodatka**, izdano s strani pristojnega centra za socialno delo,
- potrdilo o brezposelnosti**, izdano s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje,
- drugo:** _____.

Spodaj podpisani/-a vlagatelj/-ica vloge izjavljam:

- da so vsi podatki, ki sem jih navedel/-la, resnični in popolni in da za svojo izjavo prevzemam vso odgovornost,
- dovoljujem, da lahko šola uporabi podatke iz prilog za namen dodelitev sredstev iz Šolskega solidarnostnega sklada
- da sem seznanjen/a, da se v primeru prejetih sredstev nad skupno vrednostjo 84,00 EUR v davčnem letu, skladno z Zakonom o dohodnini UL. RS št. 108/02, izračunava 25% akontacija dohodnine od davčne osnove.

Kraj in datum:

Podpis:
