

VLOŽNIK

ime in priimek _____

EMŠO – stranke _____

zakoniti zastopnik, začasni zastopnik, pooblaščenec _____

EMŠO - zastopnik _____

naslov _____

telefon _____

UPRAVNA ENOTA

ZAHTEVA VOJNEGA VETERANA ZA PRIZNANJE PRAVICE DO DODATKA ZA POMOČ IN POSTREŽBO

Podpisani/a _____, rojen/a dne _____,
stanujoč/a _____, davčna št. _____,
številka osebnega računa _____,
odprtega pri _____,

prosim za priznanje pravice do dodatka za pomoč in postrežbo.

Podatki, ki jih pridobi organ:	Priloženo	
1. Podatke o neizpolnjevanju pogojev za pridobitev dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju	DA	NE

Prilagam naslednje priloge:	Priloženo	
2. Dokazila o okvari zdravja (zdravniški izvidi, predlog osebnega zdravnika)	DA	NE

Datum: _____

(podpis vložnika)

Vloga je takse prosta po 108. členu ZVojI, v skladu s 24. členom ZVV!