

Socialno varstveni zavod : _____
Naslov : _____

IZJAVA O UMIKU VLOGE ZA SPREJEM ALI PREMESTITEV V INSTITUCIONALNO VARSTVO

UPORABNIK

1. IME IN PRIIMEK: _____

2. ROJEN(a) dne: _____

KRAJ in OBČINA ROJSTVA: _____

3. STALNO PREBIVALIŠČE: Ulica _____

Kraj: _____ Občina: _____ Pošta:

--	--	--	--

4. TELEFONSKA ŠTEVILKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. ENOTNA MATIČNA ŠTEVILKA OBČANA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

sem dne _____ v vaš zavod vložil/a vlogo za **sprejem / premestitev** (*obkroži*)
v institucionalno varstvo št. _____.

Izjavljam, da želim mojo vlogo št. _____ / _____,

z dne _____ umakniti.

1. Zavezujem se, da bom poravnal/a vse morebitne neporavnane obveznosti, ki so nastale tokom izvajanja postopkov,
2. Ker umikam vlogo samo iz zavoda v katerega sem oddal/a vlogo, želim, da moja vlogo v prihodnje vodi zavod: _____.

V _____, dne: _____

Podpis uporabnika _____
(zakonitega zastopnika oz. pooblaščenca)

oz.

Podpis drugega vlagatelja _____
(če vloge ne vlaga uporabnik)

- razmerje do uporabnika _____
- naslov _____