



**GIMNAZIJA** NOVA GORICA

Delpinova 9, 5000 Nova Gorica

Tel. 05 335 84 00

Fax. 05 335 84 20

tajnistvo@gimng.si

[www.gimng.si](http://www.gimng.si)

## **V L O G A za denarno pomoč iz dobrodelnega sklada Gimnazije Nova Gorica »Zlati oreh«**

Podpisani/a \_\_\_\_\_  
(oče, mati, zakoniti skrbnik)

naslov prebivališča \_\_\_\_\_  
(kraj, ulica, hiš. številka, pošta in kraj)

kontaktni podatki \_\_\_\_\_  
(telefonska številka / elektronska pošta)

za svojega otroka \_\_\_\_\_  
(ime in priimek dijaka)

ki v šolskem letu \_\_\_\_\_ obiskuje \_\_\_\_\_ razred Gimnazije Nova Gorica,

vlagam vlogo za denarno pomoč za:  
(napišite, za kaj potrebujete pomoč in višino prispevka) \*

---

---

---

---

---

---

---

---

\* denarna pomoč iz dobrodelnega sklada »Zlati oreh« se lahko nameni za: nakup šolskih potrebščin in učnih pripomočkov, ki niso zajeti v Učbeniškem skladu Gimnazije Nova Gorica, plačilo stroškov obveznih ekskurzij in šole v naravi ter plačilo stroškov, ki so povezani z dejavnostjo šole, plačilo interesne dejavnosti v organizaciji šole, denarni pomoči dijaku oz. staršem ob elementarni nesreči (poplava, potres, plaz...) ali smrti ožjega družinskega člana.

## PODATKI O DRUŽINSKIH ČLANIH

	OČE	MATI
<b>IME IN PRIIMEK</b>		
Status (kmetovalec, samostojni podjetnik, zaposlen delavec, upokojenec, gospodinja, brezposelna oseba...)		
<b>OTROCI</b>	<b>IME IN PRIIMEK</b>	<b>ŠOLANJE</b>
1		
2		
3		
<b>VIŠINA DOHODKA NA DRUŽINSKEGA ČLANA V % , UGOTOVLJENA V ODLOČBI CSD o PRAVICAH DO JAVNIH SREDSTEV</b> - obvezno priložite fotokopijo odločbe		
<b>PREJEMNIK DENARNEGA NADOMESTILA ALI DENARNE POMOČI</b> - obvezno priložite fotokopijo potrdila	<b>DA</b>	<b>NE</b>
<b>OBRAZLOŽITEV POSEBNOSTI V DRUŽINI</b> -obvezno priložite fotokopijo o brezposelnosti in fotokopijo drugih dokazil, ki se nanašajo na materialno in socialno stisko v družini		

**Izjava staršev:** Soglašam, da se zbrani podatki uporabijo za namen ugotavljanja upravičenosti do denarne pomoči šole in velja do konca šolskega leta oz. izpisa otroka iz te šole. Izjavljam, da so vsi podatki, ki sem jih navedel v vlogi resnični, točni in popolni in da bom vsako spremembo, ki bi vplivala na upravičenost pomoči nemudoma sporočil šoli. Podpisana/podpisani sem seznanjena/seznanjen:

- da se bodo tako zbrani osebni podatki uporabljali le za dosego zgoraj zapisanega namena s pravico do vpogleda, prepisovanja in kopiranja tako zbranih osebnih podatkov;
- da se bodo tako zbrani osebni podatki lahko posredovali samo tistim drugim uporabnikom, ki jim to dovoljuje zakon, vsem ostalim pa samo na podlagi mojega pisnega soglasja;
- s pravico do vpogleda, komu so bili tako zbrani osebni podatki posredovani;
- da bodo vsi tako zbrani osebni podatki izbrisani ob koncu obravnave oziroma najkasneje ob koncu šolskega leta
- s pravico, da lahko soglasje kadarkoli prekličem.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis vlagatelja: \_\_\_\_\_