

**VLOGA ZA UVELJAVLJANJE PRAVICE DO IZPLAČILA NEIZPLAČANEGA NADOMESTILA ZA
INVALIDNOST INVALIDOM PO ZAKONU O IZPLAČILU NEIZPLAČANEGA NADOMESTILA ZA
INVALIDNOST (ZINNI)**

1. Podatki o upravičencu:

Priimek in ime upravičenca: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov začasnega bivališča: _____

Telefonska številka*: _____

Elektronska pošta*: _____

EMŠO: _____ Davčna št.: _____

2. Podatki o zakonitem zastopniku/skrbniku (v kolikor je sodno določen):

Priimek in ime: _____

Naslov stalnega bivališča: _____

Naslov začasnega bivališča: _____

Telefonska številka*: _____

Elektronska pošta*: _____

EMŠO: _____

* podatek je neobvezen

3. Skladno z ZINNI zaprošam za pravico do izplačila neizplačanega nadomestila za invalidnost invalidom po ZDVTDP.

Izjavljam, da sem vlogo za nadomestilo za invalidnost (obkrožite):

- vložil v času šolanja po polnoletnosti na pristojni CSD, vendar je bila vloga zaradi šolanja zavrnjena (priložite fotokopijo navedene zavrnilne odločbe).
- vloge nisem vložil (navedite razloge oziroma navedite okoliščine, zakaj niste vložili vloge).

4. Podatki za nakazilo neizplačanega nadomestila za invalidnost:

- osebni račun osebe (obkrožite): upravičenec / zakoniti zastopnik / skrbnik
št. računa: SI56 _____
pri banki: _____

5. Priloge (obkroži):

- izvedensko mnenje invalidske komisije ZPIZ izdano v obdobju od vaše polnoletnosti do 31.12.2018 (priložite v kolikor ste bili obravnavani na invalidski komisiji ZPIZ)
- odločba Centra za socialno delo o priznanju statusa invalida po ZSVI
- fotokopije o šolanju izdane v času od vaše polnoletnosti do 31.12.2018
- fotokopije zdravstvene in druge dokumentacije za obdobje od vaše polnoletnosti do 31.12.2018
- fotokopija odločbe ali sklepa o skrbništvu/podaljšanih roditeljskih pravicah (priložite v kolikor ima upravičenec skrbnika ali zakonitega zastopnika)

6. Vlagatelj vloge izjavljam:

- **da so vsi podatki, ki sem jih navedel v vlogi, resnični, točni in popolni in da za svojo izjavo prevzemam vso materialno in kazensko odgovornost.**

V/na _____, dne _____

Podpis upravičenca / zakonitega zastopnika
