



2023 Mesec	Moje razmerje z otrokom			Prosim za družinski bonus Plus	
	Sem prejemnik/ca otroških dodatkov	Sem (zakonski/a) partner/ica starša, ki je upravičen do otroških dodatkov	Sem prejemnik/ca otroških dodatkov in imam pravico do olajšave za plačilo preživitve	polovični	celotni
Maj	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Junij	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Julij	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avgust	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
September	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Oktober	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
November	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
December	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



## Napotki

### Originalni dokumenti in dokazila

Originalne dokumente in dokazila hranite vsaj 7 let za namene morebitnega preverjanja. Skupaj s to izjavo nam ne posredujte **nobnih** dodatnih dokumentov kot dokazila.

### Izjava o pravilnosti in popolnosti

S svojim podpisom potrjujem, da so vse navedbe resnične. Seznanjen/a sem s tem, da se lahko nepopolni ali napačni podatki kaznujejo.

Davčno zastopanje (ime, naslov, telefonska številka)

Datum, podpis

