



OBRAZEC VLOGE  
SOCIALNEGA NAMENSKEGA SKLADA ZAMP

A) PODATKI PRIJAVITELJA

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Stalno prebivališče: \_\_\_\_\_

Datum rojstva: \_\_\_\_\_

Davčna številka: \_\_\_\_\_

E-poštni naslov: \_\_\_\_\_

Transakcijski račun (IBAN) \_\_\_\_\_

B) IZPOLNJEVANJE MERIL IN DOKAZILA

Prihodki preteklega koledarskega leta

v skladu z evidencami FURS: \_\_\_\_\_

kopija (informativnega) izračuna dohodnine FURS priložena .....

kopija sklepa o ustavitvi postopka odmere dohodnine priložena .....

Število vzdrževanih oseb: \_\_\_\_\_

kopija (informativnega) izračuna dohodnine FURS priložena .....

izjava prijavitelja z navedbo imen in priimkov, datumi rojstev, in navedbo

številke odstavka 115. člena ZDoh-2 vzdrževanih oseb priložena .....

kopije osebnih dokumentov vzdrževanih oseb priložene ..... število: \_\_\_\_\_

Izjavljam, da so dela, katerih avtorstvo javno priznavam ali zanje kot avtor uveljavljam

pravice v kolektivni organizaciji, moje lastno delo in

ne izdelek generativne umetne inteligence (označite) DA NE

Izkazana dejavnost v zvezi z književnim, znanstvenim in publicističnim opusom

v obdobju od 1. 1. 2024 do dneva objave javnega poziva (označite) DA NE

dokazila o izkazani dejavnosti priložena ..... število: \_\_\_\_\_

Matična številka prijaviteljevega statusa samozaposlenega v kulturi

ali samostojnega novinarja iz ePRS (AJPES): \_\_\_\_\_

Uveljavljani opus del, evidentiranih v sistemu COBISS, kjer je prijavitelj naveden kot (so)avtor in je

gradivo zavedeno pod naslednjimi vrstami: knjiga, časopis oziroma revija, članek oziroma

sestavni del, e-knjiga ali zvočna knjiga (število enot gradiva):

\_\_\_\_\_

Navedba uporabljenih CONOR.SI-ID identifikacijskih oznak:

\_\_\_\_\_

Izjavljam, da so v sistemu COBISS z navedenimi CONOR.SI-ID oznakami evidentirana

dela moje lastno delo in ne izdelek generativne umetne inteligence (označite) DA NE

Izkazane težke zdravstvene ali bivanjske razmere prijavitelja (označite) DA NE

Izrecno soglašam z obdelavo podatkov v zvezi z zdravjem (označite) DA NE

izjava z navedbo zdravstvenih ali bivanjskih okoliščin in morebitna dokazila priložena .....

C) PODPIS

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

Podpis \_\_\_\_\_