



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 (seštevek prihodkov iz dejavnosti in ostalih prihodkov fizične osebe) v skladu z evidencami FURS: _____

kopija (informativnega) obračuna dohodnine FURS priložena ☐

kopija sklepa o ustavitvi postopka odmere dohodnine priložena ☐

Imam registrirano poslovno dejavnost (označite) DA NE

kopija obračuna akontacije dohodnine in dohodnine od dohodka iz dejavnosti priložena ☐

Število vzdrževanih oseb: _____

kopija (informativnega) obračuna dohodnine FURS priložena (isti dokument kot v prejšnji točki) ☐

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

priloga z navedbo izkazane dejavnosti ☐

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): _____

Moje avtorsko ime se pojavlja pod naslednjimi CONOR.SI-ID identifikacijskimi oznakami: _____

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 _____