

**PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:**

\_\_\_\_\_  
 (ime in priimek)

\_\_\_\_\_  
 (davčna številka)

\_\_\_\_\_  
 (podatki o bivališču: naselje, ulica, hišna številka)

\_\_\_\_\_  
 (poštna številka, ime pošte)

\_\_\_\_\_  
 (elektronski naslov)

\_\_\_\_\_  
 (telefonska številka)

**ZAHTEVA  
 za namenitev dela dohodnine za donacije**

**upravičencu:**

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca	Odstotek (%)

**šolskemu skladu oziroma skladu vrtca:**

Ime oziroma naziv šolskega sklada ali sklada vrtca	Davčna številka šolskega sklada	Odstotek (%)
ŠOLSKI SKLAD SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA LJUBLJANA	3 1 9 8 7 2 4 9	0,3%

V/Na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zavezanca/ke