

**PODATKI O DAVČNEM ZAVEZANCU:**

\_\_\_\_\_ (ime in priimek davčnega zavezanca)

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

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

Davčna številka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ (pristojni finančni urad)

**ZAHTEVA  
za namenitev dela dohodnine za donacije**

Ime oziroma naziv upravičenca	Davčna številka upravičenca								Odstotek (%)
Moj glas, zavod za celostno nego glasu	2	4	6	7	6	4	6	2	1 %

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

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