\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ime i prezime roditelja*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*adresa roditelja*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*OIB*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*telefon/mobitel*

**OPĆINA CESTICA**

**Dravska 1a**

**42208 Cestica**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENO DIJETE**

Podnosim Zahtjev za ostvarenje novčane potpore za novorođeno dijete za:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ž M

*ime i prezime djeteta zaokružite spol djeteta*

rođenog dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*datum mjesto*

Uz zahtjev prilažem:

1. Kopije osobnih iskaznica oba roditelja
2. Prijavu prebivališta za novorođeno dijete
3. Rodni list djeteta ili izvadak iz matice rođenih
4. Ostalo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:** Ovime izjavljujem da sam suglasan/a s korištenjem i obradom mojih i djetetovih osobnih podataka u svrhu ostvarenja novčane potpore za novorođeno dijete.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*mjesto datum vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva*