

\_\_\_\_\_  
Ime i prezime podnositelja zahtjeva

\_\_\_\_\_  
Prebivalište ( mjesto, ulica, kućni broj)

\_\_\_\_\_  
Kontakt telefon

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ godine

Općina Andrijaševci  
Jedinstveni upravni odjel

**Zahtjev za ostvarivanje prava na**  
**jednokratnu novčanu pomoć za novorođeno dijete**

Ime, prezime, OIB, prebivalište roditelja/majke: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime, prezime, OIB, prebivalište roditelja/oca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ime, prezime, OIB, datum rođenja, prebivalište djeteta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Potrebna dokumentacija za prilog:

- Osobne iskaznice oba roditelja novorođenog djeteta (preslike),
- Izvadak iz matice rođenih (Rodni list ) za novorođeno dijete (preslika),
- Uvjerenje o prebivalištu za oba roditelja (izvornik),
- Kartica žiro računa/tekućeg računa jednog od roditelja (roditelja na kojeg glasi zahtjev), na koji će biti isplaćena jednokratna pomoć (preslika).

Napomena podnositelja zahtjeva: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za novorođeno dijete. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće razmatrati.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su gore navedeni podaci točni i da se mogu koristiti u postupku donošenja rješenja o jednokratnoj novčanoj pomoći za novorođeno dijete.

\_\_\_\_\_  
Potpis podnositelja zahtjeva