

NAPOMENA: molimo
obrazac popuniti čitko

(ime i prezime oba roditelja)

(adresa stanovanja)

(telefon)

(tekući račun jednog od roditelja i naziv banke)

OIB _____

ZAHTJEV ZA OSTVARENJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENO DJETE

Molim da mi se odobri pravo na novčanu pomoć za novorođeno djetete što je regulirano
Odlukom Općine Bibinje („Službeni glasnik Zadarske županije 27/08)

za dijete: _____

rođeno: _____

Osim novorođenog djeteta u zajedničkom kućanstvu žive i djeca:

1. _____	rođ. _____
2. _____	rođ. _____
3. _____	rođ. _____
4. _____	rođ. _____
5. _____	rođ. _____
6. _____	rođ. _____
7. _____	rođ. _____

Uz zahtjev prilažem:

1. Osobna iskaznica jednog roditelja - fotokopija
2. Uvjerenje o prebivalištu za svu djecu (MUP- PU Zadarska)
3. Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list za novorođeno dijete i za svu djecu navedenu u zahtjevu
4. Fotokopiju kartice tekućeg računa

Bibinje, _____

(potpis podnositelja zahtjeva)