

**OBRAZAC ZAHTJEVA ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENO DIJETE**

**Opći podaci:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime podnositelja zahtjeva |  |
| Adresa prebivališta podnositelja zahtjeva |  |
| Telefon |  |
| Banka i IBAN |  |
| OIB podnositelja zahtjeva: |  |

**Podnosim Zahtjev za isplatu jednokratne pomoći za novorođeno dijete:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime djeteta |  |
| Datum rođenja djeteta |  |

**Podaci o ostaloj djeci**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime djeteta i datum rođenja | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. |

**Ovom zahtjevu prilažem:**

1. Izvadak iz matice rođenih za novorođeno dijete i/ili rodni list za ostalu djecu

2. Presliku osobne iskaznice roditelja/podnositelja zahtjeva

3. Presliku kartice tekućeg računa podnositelja zahtjeva

Ludbreg, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_