

REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA BRELA
Trg žrtava Domovinskog rata 1, Brela

Z A H T J E V za isplatu naknade za novorođeno dijete

PODACI PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

Ime i prezime _____

Adresa prebivališta _____

OIB: _____ E-mail: _____

Kontakt telefon/mobitel: _____

PODACI NOVOROĐENOG DJETETA:

Dijete je rođeno dana _____, s prebivalištem na adresi _____

_____.

Ovo je _____ dijete.
(upisati prvo, drugo, treće itd.)

Uz zahtjev prilažem:

- kopija osobne iskaznice za oba korisnika,
- OIB za oba korisnika (ukoliko OIB ne piše na osobnoj iskaznici),
- Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list djeteta (kopija),
- dokaz o broju djece (posebno za svako dijete) ukoliko se podnosi zahtjev za drugo, treće i svako sljedeće dijete,
- potvrdu prijave prebivališta za dijete,
- ukoliko jedan od roditelja ima prijavljeno prebivalište u drugoj jedinici lokalne samouprave dostavlja se potvrda iste kojom se dokazuje da nije ostvarena pomoć za novorođeno dijete u toj jedinici,
- IBAN sa brojem tekućeg računa i naziv banke korisnika podnositelja zahtjeva,
- potvrda o nepostojanju duga prema Općini,

U Brelima, dana _____ godine

(potpis podnositelja zahtjeva)