# ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NAKNADU ZA NOVOROĐENČE ZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_GODINU

1. **PODACI O PODNOSITELJU :**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **MJESTO I DATUM ROĐENJA** |
|  |  |
| **ADRESA STANOVANJA** | **MJESTO STANOVANJA** |
|  |  |
| **KONTAKT** | **OIB** |
|  |  |

1. **PODACI O RODITELJIMA :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **OTAC**  | **MAJKA**  |
| **IME**  |  |  |
| **PREZIME (ZA MAJKU I DJEVOJAČKO PREZIME)**  |  |  |
| **DATUM ROĐENJA**  |  |  |
| **DRŽAVLJANSTVO**  |  |  |
| **ADRESA PREBIVALIŠTA**  |  |  |

1. **PODACI O DJETETU :**

|  |  |
| --- | --- |
| **IME**  |  |
| **PREZIME**  |  |
| **DATUM ROĐENJA**  |  |
| **MJESTO ROĐENJA**  |  |
| **OIB** |  |
| **DRŽAVLJANSTVO**  |  |

**Zahtjevu je potrebno priložiti:**

* *Presliku važeće osobne iskaznice ili drugi identifikacijski dokument radi utvrđivanja istovjetnosti ( za oba roditelja)*
* *Presliku rodnog lista djeteta*
* *Prijava prebivališta djeteta*
* *Broj tekućeg računa*

**Datum ispunjavanja obrasca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Općina Bizovac, Kralja Tomislava 89, 31222 Bizovac, Hrvatska  |  |  | www.opcina bizovac.hr  |
| Tel. ++385 31/675-301, Fax. 675 674  |  |  | E-mail: opcina.bizovac@os.t-com.hr  |