

IME, PREZIME I OIB PODNOSITELJA ZAHTJEVA:

ADRESA STANOVANJA:

BROJ TELEFONA/MOBITELA: _____

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA OPREMU
NOVOROĐENOG DJETETA U OBITELJI**

Molim Naslov da mi prizna pravo na pomoć za opremu novorođenog djeteta u obitelji, za dijete: _____, rođeno _____.

Osim navedenog djeteta u zajedničkom kućanstvu žive:

1. _____, _____
(ime i prezime, ime oca/majke) (datum rođenja)
2. _____, _____
(ime i prezime, ime oca/majke) (datum rođenja)
3. _____, _____
ime i prezime, ime oca/majke) (datum rođenja)
4. _____, _____
ime i prezime, ime oca/majke) (datum rođenja)
5. _____, _____
ime i prezime, ime oca/majke) (datum rođenja)

U Daruvaru, _____

Podnositelj zahtjeva:

Zahtjevu je potrebno priložiti:

- **Uvjerenje o prebivalištu u RH za oba roditelja,**
- **Domovnice za oba roditelja**
- **Rodni list za novorođeno dijete**
- **Rodne listove ostale djece u obitelji (ako ih obitelj ima)**
- **Fotokopiju tekućeg računa za podnositelja zahtjeva (IBAN)**

1./ UVJET ZA DOBIVANJE NAKNADE ZA POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG DJETETA U OBITELJI OD GRADA DARUVARA JE DA OBA RODITELJA MORAJU IMA PREBIVALIŠTE NA PODRUČJU GRADA DARUVARA.

NAPOMENA:

Ukoliko podnositelj zahtjeva ima financijskih problema (ovrhe, blokiran tekući račun...) potrebno je otvoriti zaštićeni račun (ukoliko već nije otvoren), te u FINI najaviti prihod Grada za opremu za novorođeno dijete.

OIB GRADA: 35688993528