



Obrazac 1
Zahtjev za jednokratnu pomoć za novorođeno dijete

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa stanovanja i broj pošte)

TELEFON: _____

OIB: _____

OPĆINA JESENJE
Jedinstveni upravni odjel
Gornje Jesenje 103
49233 GORNJE JESENJE

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u
novcu roditeljima za novorođeno dijete

Sukladno Odluci o pravu na jednokratnu pomoć za novorođeno dijete, Općinskog vijeća Općine Jesenje, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu za novorođeno dijete.

_____ OIB: _____ sa prebivalištem (ime i
prezime djeteta)

(mjesto, ulica i kbr.)

Odobrenu pomoć isplatiti na račun HR _____ :

vrsta računa (tekući, žiro) _____.

Zahtjevu prilažem:

1. Presliku Izvatka iz matice rođenih za novorođeno dijete ili rodni list
2. Izjavu o zajedničkom domaćinstvu,
3. Uvjerenje o prebivalištu za oba roditelja i dijete,
4. Preslika računa za isplatu.

U _____, dana _____ 20__ godine.
