
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

MBG:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OIB:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(adresa)

(broj telefona/mobitela)

Pleškovec, _____
(datum)

OPĆINA SVETI JURAJ NA BREGU
PLEŠKOVEC 29
40311 LOPATINEC

**ZAHTJEV ZA JEDNOKRATNU NOVČANU POTPORU
ZA NOVOROĐENO DIJETE**

kao roditelj/skrbnik _____, rođ. _____
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja djeteta)

Molim da mi priznate pravo na jednokratnu novčanu potporu za novorođeno dijete u iznosu od 2.000,00 kuna, sukladno Odluci o povećanju jednokratne novčane potpore za novorođeno dijete, KLASA: 550-01/18-01/05, URBROJ: 2109/16-01-18-1 od 6. prosinca 2018. godine.

Suglasan/na sam da mi se jednokratna novčana potpora za novorođeno dijete isplati na račun kod

_____, na _____
(naziv banke) (broj štednog/tekućeg računa/IBAN)

(potpis)

Prilog:

1. Potvrda o rođenju djeteta ili rodni list
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika djeteta
3. Rješenje o skrbništvu (za skrbnika)