
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

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

(OIB roditelja/skrbnika)

(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)

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

(OIB djeteta)

Molim da mi priznate pravo na jednokratnu novčanu potporu za novorođeno dijete u iznosu od 3.000,00 kuna, sukladno Odluci o povećanju jednokratne novčane potpore za novorođeno dijete, KLASA: 550-01/19-01/05, URBROJ: 2109/16-01-19-1 od 23. prosinca 2019. 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. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja/skrbnika djeteta
2. Privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka
3. Rješenje o skrbništvu (za skrbnika)