|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA**  **GRAD VALPOVO** | | |
| PRIMLJENO: | | |
| KLASA: | USTROJSTVENA JEDINICA:  **2** | |
| URUDŽBENI BROJ: | PRILOZI: | VRIJEDNOST: |

**Z A H T J E V**

**ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ ZA NOVOROĐENU DJECU**

**GRADONAČELNIK GRADA VALPOVA**

**MATIJE GUPCA 32**

**31 550 VALPOVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. OSOBNI PODACI** | |
| **IME I PREZIME PODNOSITELJA / CE ZAHTJEVA:** |  |
| **ADRESA PODNOSITELJA / CE ZAHTJEVA:**  *(mjesto, ulica, kućanski broj i poštanski broj)* |  |
| **OIB:** |  |
| **DRŽAVLJANSTVO:** |  |
| **KONTAKT:**  *(broj telefona ili mobitela)* |  |
| **IBAN:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IME I PREZIME DJETETA:** |  |
| **DATUM, I MJESTO ROĐENJA DJETETA:** |  |

Sukladno čl. 4. stavak 1. Odluke Gradonačelnika Grada Valpova, molimo Vas da nam dodijelite novčanu pomoć za naše novorođeno dijete.

Ovom zahtjevu prilažem:

* Presliku Rodnog lista ili izvatka iz matice rođenih za dijete;
* Potvrdu o prebivalištu za dijete;
* Presliku osobne iskaznice;
* Izjavu o davanju privole.

Valpovo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Potpis podnositelja/ce zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_