|  |
| --- |
| **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

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