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

(Ime i prezime roditelja)

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

(OIB)

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

(adresa)

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

(Kontakt telefon)

**GRAD LEPOGLAVA**

**ANTUNA MIHANOVIĆA 12**

**LEPOGLAVA**

**PREDMET:** Zahtjev za isplatu jednokratne novčane pomoći za novorođenče

Sukladno odredbama Programa raspodjele sredstava za potrebe socijalne skrbi za tekuću godinu podnosim zahtjev za isplatu jednokratne novčane pomoći za novorođeno dijete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rođenog \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ime i prezime novorođenog djeteta) (datum rođenja) (mjesto rođenja)

Jednokratnu novčanu pomoć tražim za:

1.Prvo novorođeno dijete

2.Drugo novorođeno dijete

3.Treće novorođeno ili svako sljedeće novorođeno dijete.

U Lepoglavi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine.

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

Vlastoručni potpis

**Prilog:**

**1**.Izvadak iz matične knjige rođenih za dijete ili rodni list za dijete

**2.**Uvjerenje o prebivalištu za dijete

**3**.Preslika osobne iskaznice roditelja koji podnosi zahtjev

**4.** Preslika tekućeg računa roditelja koji podnosi zahtjev

**5.** Preslike osobnih iskaznica ili rodnih listova za drugu djecu (kod 2., 3., 4…. djeteta)