
(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa podnositelja zahtjeva)

OIB:

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

(broj tekućeg računa - IBAN podnositelja zahtjeva)

(broj telefona/mobitela)

OPĆINA STUBIČKE TOPLICE
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL
Viktora Šipeka 16
49244 Stubičke Toplice

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći za novorođeno dijete¹

Na temelju odredbe članka 16. Odluke o kriterijima za raspodjelu sredstava za potrebe socijalne skrbi (Službeni glasnik Krapinsko-zagorske županije br. 11/12 i 2/14) podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći za novorođeno dijete i to za _____ rođeno dijete:

_____ rođeno dana _____
(ime i prezime djeteta)

s prebivalištem u Stubičkim Toplicama, _____
(ulica i kućni broj)

Zahtjevu prilažem sljedeće dokumente²:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

U Stubičkim Toplicama, dana _____ godine.

(potpis podnositelja zahtjeva)

¹ Zahtjev se popunjava uredno i čitko a podnositelj zahtjeva odgovara za istinitost podataka.

² Zahtjevu je potrebno priložiti presliku osobne iskaznice roditelja te presliku rodnog lista ili izvoda iz Matice rođenih novorođenog djeteta. U slučaju da se zahtjev podnosi za drugo ili daljnje rođeno dijete, zahtjevu valja priložiti i presliku rodnog lista (listova) ili izvoda iz matice rođenih za ostalu djecu u obitelji.