
(ime i prezime roditelja podnositelja zahtjeva)

(adresa)

(telefon, mobitel)

OIB roditelja

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

OPĆINA JAKŠIĆ
Osječka 39, Jakšić
Jedinstveni upravni odjel

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ
ZA NOVOROĐENO DIJETE**

Molim da mi se prizna pravo na novčanu pomoć za novorođeno dijete:

_____, rođeno dana _____.

Osim navedenog djeteta u kućanstvu živim s djetetom/djecom i to:

1. _____ OIB: _____
2. _____ OIB: _____
3. _____ OIB: _____
4. _____ OIB: _____
5. _____ OIB: _____
6. _____ OIB: _____
7. _____ OIB: _____
8. _____ OIB: _____
9. _____ OIB: _____
10. _____ OIB: _____

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za novorođeno dijete. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti.

U Jakšiću, _____

(potpis roditelja podnositelja zahtjeva)

Sukladno Uredbi o zaštiti osobnih podataka („SL EU L119“), svojim potpisom dajem izričitu privolu da sam suglasan/a da se moji osobni podaci upotrijebe u svrhu postupanja po Zahtjevu.