

Ime i prezime roditelja: _____

OIB: _____

Tekući račun u IBAN formatu HR _____

Adresa: _____

OPĆINA BROD MORAVICE

ZAMOLBA

Molim naslov da mi sukladno čl.19. Odluke o socijalnoj skrbi („Službene novine Općine Brod Moravice “ broj 9/22), isplati pomoć za novorođeno dijete. Ovo dijete je u obitelji:

- a) prvorodeno
- b) drugorođeno

Uz zahtjev prilažem: - dokaz o hrvatskom državljanstvu za oba roditelja
- uvjerenje o prebivalištu/boravištu oba roditelja
- rodni list djeteta
- uvjerenje o prebivalištu djeteta
(potvrda o prijavi prebivališta djeteta)
- izjava o članovima zajedničkog kućanstva

U Brod Moravicama , _____ 20____. godine

Podnositelj zahtjeva:
