

Obrazac: OND

Ime i prezime roditelja _____

Adresa _____

Broj telefona i mobitela _____

OIB _____

GRAD MALI LOŠINJ
Ured Grada i upravljanja gradskom imovinom
Riva lošinjskih kapetana 7
51550 MALI LOŠINJ

Predmet: Zahtjev za pomoć u opremi novorođenog djeteta

Sukladno članku 17. Odluke o zaštiti socijalnog standarda građana („Službene novine PGŽ“ 28/03, 21/06, 10/07, 07/08. i 31/09) podnosim zahtjev za pomoć u opremi novorođenog djeteta isplatom pripadajuće naknade za dijete:

_____ (ime i prezime djeteta), rođenog
_____ (datum rođenja) u _____ (mjesto rođenja).

Zahtjevu prilažem:

- Presliku izvatka iz matice za novorođeno dijete,
- Presliku izvatka iz matice rođenih za drugu djecu u obitelji (do 18.godina starosti), Djeca moraju živjeti u zajedničkom domaćinstvu sa roditeljem podnositeljem zahtjeva.
- Preslika broja računa na kojeg će se isplatiti pomoć,
- Ukoliko roditelji imaju različito mjesto prebivališta potrebno je priložiti uvjerenje o prebivalištu za svako dijete.

Mali Lošinj, _____

(potpis podnositelja zahtjeva)