

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime podnositelja/ice zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(adresa prebivališta i broj pošte)

\_\_\_\_\_  
(adresa boravišta i broj pošte)

TEL/MOB: \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

**KRAPINSKO – ZAGORSKA ŽUPANIJA**  
**Upravi odjel za zdravstvo, socijalnu skrb,**  
**udruge i mlade**

49 000 KRAPINA  
Magistratska 1  
TEL: 049 329 078

**PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima  
za treće i svako daljnje novorođeno dijete**

Sukladno Odluci o uvjetima i postupku ostvarivanja prava iz programa socijalne skrbi Krapinsko – zagorske županije, podnosim zahtjev za dodjelu jednokratne pomoći u novcu obiteljima za treće i svako daljnje novorođeno dijete:

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta) OIB: \_\_\_\_\_ s prebivalištem

\_\_\_\_\_  
(mjesto, ulica i kbr.)

Tekući račun IBAN broj: HR \_\_\_\_\_,  
otvoren kod \_\_\_\_\_ banke

NAPOMENA: odobrene JNP isplaćuju se isključivo na tekući račun podnositelja/ice zahtjeva

Zahtjevu prilažem:

1. Presliku Izvatka iz matice rođenih za novorođeno dijete,
2. Izjavu o zajedničkom kućanstvu i
3. Presliku osobne iskaznice za podnositelja/icu.

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnositelja/ice zahtjeva)

## IZJAVA PODNOSITELJA/ICE ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(ime i prezime podnositelja/ice zahtjeva) (broj osobne iskaznice)

Rođen/a \_\_\_\_\_ u \_\_\_\_\_, s adresom prebivališta

\_\_\_\_\_.  
(mjesto, ulica i kbr.)

### **i z j a v l j u j e m**

pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, da kućanstvo u kojem živim, osim mene, čine:

	IME I PREZIME ČLANA/ICE KUĆANSTVA	DATUM I GODINA ROĐENJA	SRODSTVO S PODNOŠITELJEM/ICOM
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

### **NAPOMENA!**

*Ovu izjavu dajem u svrhu priloga zahtjevu za jednokratnu pomoć u novcu obitelji za treće i svako daljnje novorođeno dijete i suglasan/na sam da kontrolu upisanih podataka može izvršiti nadležno tijelo.*

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_ godine.

\_\_\_\_\_  
(Potpis podnositelja/ice izjave)