

PODNOŠITELJ:

IME I PREZIME: _____

ADRESA STANOVANJA: _____

OIB: _____

TEL./ MOBITEL: _____

E-MAIL: _____

IBAN (broj računa za isplatu): _____

NAZIV BANKE KOD KOJE JE OTVOREN RAČUN: _____

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU ZA NOVOROĐENO
DIJETE**

Ime i prezime djeteta: _____, spol Ž M

Datum rođenja: _____

Prebivalište: _____

Ime i prezime majke: _____, OIB _____

Ime i prezime oca: _____, OIB _____

Prilozi:

1. izvadak iz matice rođenih za novorođeno dijete (preslika)
2. preslika osobne iskaznice oba roditelja
3. uvjerenje o prijavljenom prebivalištu novorođenog djeteta u Općini Gornji Mihaljevec ukoliko jedan od roditelja nema stalno prebivalište u Općini Gornji Mihaljevec
4. preslika kartice tekućeg računa i IBAN majke/oca na koji će se uplatiti naknada
5. privola za prikupljanje i obradu osobnih podataka

U _____, datum _____
(mjesto)

potpis podnosioca

Općina Gornji Mihaljevec
Gornji Mihaljevec 74
40306 Macinec
OIB: 86063681036
TEL: 040/899-117

E-MAIL: opcina.gornji.mihaljevec@gmail.com