
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

(OIB)

(adresa)

Veliki Bukovec, _____
(datum)

OPĆINA VELIKI BUKOVEC
VELIKI BUKOVEC, DRAVSKA 7
42231 MALI BUKOVEC

Predmet: Novčana pomoć roditeljima za novorođeno dijete – zahtjev

Kao roditelj/skrbnik _____ rođ. _____ ,
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja djeteta)

molim da mi priznate pravo na novčanu pomoć za novorođeno dijete, sukladno Odluci o ostvarivanju prava na novčanu pomoć roditeljima za novorođeno dijete na području Općine Veliki Bukovec.

(potpis)

Prilozi:

1. preslika rodnog lista za dijete;
2. preslika osobne iskaznice roditelja – skrbnika;
3. rješenje o skrbništvu (za skrbnika).