OPĆINA
LUMBARDA

Lumbarda 493, 20 263 Lumbarda
Telefon: +385 (0) 20 712 042
E-mail: info@lumbarda.hr

# Zahtjev za isplatu novčane pomoći za novorođeno dijete

## Opći podaci:

| |
|---|
| Ime i prezime podnositelja zahtjeva: |
| Adresa prebivališta podnositelja zahtjeva: |
| OIB podnositelja zahtjeva: |
| Kontakt telefon/e-mail: |
| Banka i IBAN na koji će se izvršiti isplata naknade: |

## Podnosim Zahtjev za isplatu jednokratne pomoći za novorođeno dijete:

| |
|---|
| Ime i prezime djeteta: |
| Datum rođenja djeteta: |
| Ukupan broj uzdržavane djece (s novorođenim djetetom) : |

## Ovom zahtjevu prilažem :

1. Izjavu o zajedničkom domaćinstvu (privitak zahtjevu),
2. Preslike osobnih iskaznica oba roditelja,
3. Porezne kartice (Obrazac PK) za oba roditelja,
4. Uvjerenje o prebivalištu novorođenog djeteta kao i za ostalu eventualnu djecu,
5. Rodni list za novorođeno dijete,
6. Rodne listove za ostalu uzdržavanu djecu,
7. presliku IBAN računa jednog roditelja na koji će se izvršiti isplata novčanih sredstava

| | |
|---|---|
| U Lumbardi, | Potpis podnositelja zahtjeva: |

OPĆINA
LUMBARDA

# IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

uz zahtjev za isplatu novčane pomoći za novorođeno dijete

Radi ostvarivanja prava na novčanu pomoć za novorođeno dijete, sukladno odredbama Odluke o novčanoj pomoći za novorođeno dijete (Službeni glasnik Općine Lumbarda br. 7/24) dajem sljedeću izjavu.

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čine bračni drugovi, izvanbračni drugovi, djeca i drugi srodnici ili druga zajednica osoba koji zajedno žive i prijavljeni su na istoj adresi prebivališta te privređuju, odnosno ostvaruju prihode na drugi način i troše ih zajedno.

**Izjavljujem da zajedničko kućanstvo čine:**

| R. br. | Ime i prezime člana zajedničkog kućanstva | OIB | Datum rođenja | Srodstvo s podnositeljem zahtjeva |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te da sam suglasan/na da Općina Lumbarda ima pravo prikupljati, provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti moje osobne podatke i podatke o članovima zajedničkog kućanstva u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu ostvarivanja prava na novčanu pomoć za novorođeno dijete.

| U Lumbardi, | Potpis davatelja izjave: |
|---|---|
| | |