
ime i prezime oca

ime i prezime majke

adresa

OIB (Osobni Identifikacijski Broj)

Broj telefona

Brtonigla, _____
(datum)

OPĆINA BRTONIGLA
Jedinstveni upravni odjel
Trg Sv. Zenona 1
BRTONIGLA

Predmet: Zahtjev za ostvarivanje prava na isplatu pomoći za novorođenčad

Poštovani,

Molim/o Vas da mi/nam na temelju Odluke o ostvarivanju prava na pomoći za novorođenčad Općinskog vijeća Općine Brtonigla (Službene novine Općine Brtonigla broj 05/11) , odobrite pravo na pomoć za moje/naše novorođeno dijete _____, rođeno __.__.20__ godine.
(ime i prezime djeteta) (datum rođenja djeteta)

Nakon odobravanja navedene pomoći molim/o da se uplata izvrši na tekući račun / štednu knjižicu majke /oca, broj _____ otvoren kod _____.
(naziv banke)

S poštovanjem,

(potpis)

(potpis)

Prilozi:

- Izvadak iz Matične knjige rođenih za dijete,
- Potvrdu Centra za socijalnu skrb ako se radi o samohranom roditelju (u izvorniku),
- Preslike osobnih iskaznica,
- Uvjerenje o prebivalištu u izvorniku za oba roditelja i
- Broj tekućeg računa ili štedne knjižice s nazivom banke na koju će se izvršiti uplata pomoći