\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime roditelja)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB stjecatelja (roditelja)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grad/Općina boravišta/prebivališta (roditelja)

**ZADARSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za hrvatske branitelje, udruge,**

**demografiju i socijalnu politiku**

**Zadar, Božidara Petranovića 8**

# PREDMET: Zahtjev za novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta

# za 2023. godinu

# 

Sukladno O D L U CI **o uvjetima, visini i načinu ostvarivanja novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta za 2023. godinu** („Službeni glasnik Zadarske županije“ broj 1/23.), molim da mi priznate pravo na novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta (zaokružite broj ispred odgovora):

## prvorođeno

## drugorođeno

1. **treće i svako sljedeće rođeno dijete**
2. **blizanci**
3. **posvojeno**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime i prezime djeteta)

## rođeno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum rođenja djeteta)

Suglasan/na sam da mi se novčana pomoć isplati na tekući račun broj (IBAN):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(upišite broj tekućeg računa, te naziv banke)

S poštovanjem,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis)

Uz Zahtjev prilažem:

* kopiju rodnog lista za novorođeno dijete
* kopije rodnih listova za ostalu djecu
* kopiju osobne iskaznice ili elektroničkog zapisa o prebivalištu roditelja/ podnositelja zahtjeva
* kopiju elektroničkog zapisa o prebivalištu za novorođeno dijete
* kopiju bankovnog računa roditelja/podnositelja zahtjeva
* rješenje ili potvrdu nadležnog Centra za socijalnu skrb za djecu posvojenu u 2022. godini.

U Zadru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023. godine Broj tel /mob:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NAPOMENA:**

Ukoliko posjedujete **ZAŠTIĆENI RAČUN**, molimo Vas da odete u najbližu poslovnicu FINE i ispunite obrazac s naznakom da očekujete novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta iz **Zadarske županije**.