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

 (ime i prezime roditelja)

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

 OIB stjecatelja (roditelja)

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

Grad/Općina boravišta/prebivališta (roditelja)

# PREDMET: Zahtjev za novčanu pomoć za opremu novorođenog djeteta za 2024. godinu

Sukladno **O D L U CI** **o uvjetima, visini i načinu ostvarivanja novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta za 2024. godinu** („Službeni glasnik Zadarske županije“ broj 20/23.), 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 nadležne podružnice Hrvatskog zavoda za socijalni rad za djecu posvojenu u 2024. godini.

U Zadru \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024. 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**.

**Zahtjev i potrebnu dokumentaciju možete poslati na jednu od adresa:**

1. Zadarska županija, Upravni odjel za hrvatske branitelje, udruge demografiju i socijalnu politiku, Zadarska županija, Božidara Petranovića 8, 23 000
2. Pisarnica Zadarske županije, Zrinsko- Frankopanska 8, 23 000 Zadar
3. ines.vitaljic@zadarska-zupanija.hr