

**Grad Jastrebarsko**

Upravni odjel za imovinsko- pravne poslove,  
gospodarstvo, društvene djelatnosti, komunalni sustav,  
prostorno uređenje i zaštitu okoliša  
ul. Dr. Franje Tuđmana 47/I, 10450 Jastrebarsko  
www.jastrebarsko.hr

# ZAHTJEV za priznavanje prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta

## 1. Opći podaci o podnositelju zahtjeva

Ime i prezime :	Telefon:
	E-mail adresa:
Adresa :	OIB:
	IBAN:

## 2. Zahtjev za priznavanje prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta

Temeljem Odluke o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na pomoć za opremu novorođenog djeteta ("Službeni vjesnik Grada Jastrebarskog", broj 6/10 i 6/14) podnosim predmetni zahtjev, za novorođeno dijete:

\_\_\_\_\_, rođeno \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine  
(ime i prezime djeteta) (datum)

**kao 1., 2., 3., 4., 5., .....dijete u obitelji,**

**(zaokružiti)**

iz \_\_\_\_\_, Jastrebarsko.  
(adresa)

Osim navedenog djeteta u zajedničkom kućanstvu živim sa svojom ostalom malodobnom djecom (do 18 godina) i to:

Rb	Ime (ime oca – majke) i prezime	Datum rođenja
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Novorođeno dijete živi (zaokružiti):

- a) s oba roditelja
- b) u jednoroditeljskoj obitelji
- c) sa samohranim roditeljem

### 3. Privitci (staviti križić)

- rodni list novorođenog djeteta ili izvadak iz matice rođenih
- rodne listove ili izvratke iz matice rođenih za svu malodobnu djecu u obitelji
- preslike osobnih iskaznica ili potvrdu, odnosno uvjerenje o prebivalištu za oba roditelja / roditelja u jednoobiteljskoj obitelji / samohranog roditelja
- Potvrdu o prijavi prebivališta za novorođeno dijete ili uvjerenje o prebivalištu izdano od MUP-a
- Uvjerenja o prebivalištu izdana od MUP-a za malodobnu djecu u obitelji
- Kopiju kartice tekućeg ili žiro računa – IBAN-a
- Dokaz o razvodu braka ili drugi dokaz da roditelj ne živi u zajedničkom kućanstvu – za dijete rođeno u jednoroditeljskoj obitelji
- Smrtni list preminulog roditelja ili potvrdu o nestanku drugog roditelja ili rješenje nadležnog tijela kojim se dokazuje da je drugi roditelj lišen roditeljske skrbi, lišen potpuno poslovne sposobnosti ili djelomice lišen poslovne sposobnosti u odnosu na roditeljsku skrb – za dijete koje živi sa samohranim roditeljem

Jastrebarsko, \_\_\_\_\_

Potpis podnositelja zahtjeva:

**Suglasan/na sam da Grad Jastrebarsko prikuplja i obrađuje navedene osobne podatke u svrhu ostvarivanja traženog prava te sam upoznat/a da se u druge svrhe neće koristiti.**