



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 podnosiocu 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 jednoroditeljskoj 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: