

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(OIB)

\_\_\_\_\_  
(Adresa)

\_\_\_\_\_  
(Telefon/Mobitel)

Općina Bukovlje  
Jedinstveni upravni odjel  
Josipa Kozarca 20  
35209 Bukovlje

ZAHTJEV ZA ISPLATU NOVČANE POMOĆI ZA NABAVKU OPREME ZA  
NOVOROĐENČE

Ime i prezime djeteta: \_\_\_\_\_

Datum i mjesto rođenja \_\_\_\_\_

Ime majke i oca: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Tekući račun/žiro račun/štedna  
knjižica: \_\_\_\_\_

OIB djeteta: \_\_\_\_\_

Zahtjevu prilažem:

1. Preslik osobne iskaznice (roditelj)
2. Preslik rodnog lista za svu djecu koja se nalaze u zajedničkom kućanstvu
3. Preslik uvjerenje o prijavi prebivališta djeteta
4. Preslik tekući račun/žiro račun/štedna knjižica roditelja na koji će se novčanapomoć isplatiti
5. Potvrda o podmirenim financijskim obvezama prema Općini Bukovlje

U Bukovlju \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ . godine

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

