
(ime i prezime roditelja)

(adresa)

OIB _____

Kontakt telefon: _____

Nova Kapela, _____. _____. 20__.

OPĆINA NOVA KAPELA

Trg kralja Tomislava 13

Nova Kapela

PREDMET: Pomoć za opremu novorođenog

djeteta, zahtjev – dostavlja se

Kao roditelj _____ rođ. _____,

(ime i prezime djeteta)

molim da mi priznate pravo na pomoć za opremu novorođenog djeteta, sukladno Odluci o ostvarivanju prava na pomoć Općine Nova Kapela za opremu novorođenog djeteta ("Službeni vjesnik Brodsko-posavske županije" br. _____).

(potpis)

Prilog:

- 1 Preslik rodnog lista za dijete
- 2 Preslik osobne iskaznice roditelja
- 3 Potvrda o prebivalištu roditelja
- 4 Preslik kartice računa na koji će se izvršiti isplata pomoći

NAČELNIK