



Trg žrtava domovinskog rata 1
21 322 Brela

Ime i prezime:.....

Adresa prebivališta:.....

Adresa dostave (ukoliko se razlikuje od adrese prebivališta):

.....

OIB: E-mail:

Telefon: Mobitel:

Z A H T J E V

za isplatu naknade za novorođenče

Molim da mi se odobri isplata za novorođeno dijete

rođeno dana _____, s prebivalištem na adresi _____

Zahtjevu prilažem:

1. Obostranu kopiju osobne iskaznice
2. Rodni list djeteta
3. Potvrdu prijave prebivališta za dijete
4. Broj tekućeg računa i naziv banke
5. Potvrdu o nepostojanju duga prema Općini Brela

.....

(potpis)