

REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO DALMATINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA BRELA
OPĆINSKI NAČELNIK
Trg žrtava domovinskog rata 1
21 322 Brela

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ**

1. OSOBNI PODATCI PODNOSITELJA ZAHTJEVA

1. Ime i prezime_____
2. datum i mjesto rođenja_____
3. državljanstvo_____
4. prebivalište_____
5. oib_____
6. bračno stanje_____
7. zanimanje_____
8. radni status_____
9. broj telefona/mobitela(obvezno)_____
10. broj žiro računa/IBAN _____

2. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

RD. BR.	IME I PREZIME	DATUM ROĐENJA	SRODSTVO S PODNOSITELJEM ZAHTJEVA	ZANIMANJE/ RADNI STATUS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
7.				
8.				
9.				
10				

3. PODATCI O PRIHODIMA OBITELJI	
Izvor prihoda	Visina prihoda

NAMJENA JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI

Kratka zamolba:

Pod punom materijalnom, kaznenom i moralnom odgovornošću vlastoručnim potpisom jamčim za istinitost podataka danih u ovom zahtjevu.

Broj priloga: _____

U Brelima, _____

podnositelj zahtjeva

(vlastoručni potpis)