
(prezime i ime roditelja)

(OIB)

(adresa)

(telefon)

GRAD SLAVONSKI BROD
Upravni odjel za
društvene djelatnosti

Predmet: Zahtjev za isplatu jednokratne novčane naknade za novorođenče

Sukladno članku 29. Odluke o socijalnoj skrbi grada Slavonskog Broda i članku 1. Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o socijalnoj skrbi Grada Slavonskog Broda («Službeni glasnik Grada Slavonskog Broda» br.5/14. i 5/16.) te Odluke o proračunu Grada Slavonskog Broda za 2017. godinu i projekcije za 2018. i 2019. godinu, («Službeni glasnik Grada Slavonskog Broda» 5/16.) podnosim zahtjev za isplatu jednokratne novčane pomoći za novorođeno dijete _____ (ime i prezime djeteta), rođenog _____ **2017.** godine u _____ (mjesto rođenja).

Molim da mi se iznos pomoći za novorođenče isplati na tekući račun broj:

HR _____ otvoren kod _____ (naziv
banke).

(vlastoručni potpis)

Prilog:

1. Izvadak iz matične knjige rođenih za dijete za koje se podnosi zahtjev
2. Rodni list za ostalu djecu u obitelji
3. Uvjerenje o prebivalištu **oba** roditelja
4. Uvjerenje o prebivalištu za dijete (**samo** samohrani roditelj)
5. Preslika osobne iskaznice roditelja koji podnosi zahtjev
6. Preslika tekućeg računa roditelja koji podnosi zahtjev

U Slavonskom Brodu, _____ 2017.