
(ime i prezime roditelja podnositelja zahtjeva)

(adresa)

(telefon, mobitel)

OIB roditelja: _____

OPĆINA LEĆEVICA
Trg A . Bužančića Tice 1, 21 202 Lećevica
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na novčanu pomoć za novorođeno dijete,-

Molim da mi se prizna pravo na jednokratnu novčanu pomoć za novorođeno dijete:

_____ rođeno dana _____

Lećevica , _____

Podnositelj zahtjeva

PRILOZI:

1. Preslik rodnog lista za novorođeno dijete i preslik rodnih listova ostale djece ukoliko je primjenjivo,
2. Potvrda o prebivalište za novorođeno dijete,
3. Preslik osobnih iskaznica oba roditelja,
4. Preslik žiro ili tekućeg računa roditelja podnositelja zahtjeva
5. Potvrdu Jedinice lokalne samouprave u kojoj ima prebivalište da nije ostvario isto pravo (u slučaju kada se radi da jedan od roditelja ima prebivalište izvan općine Lećevica)