



Broj telefona: \_\_\_\_\_

## II. PODACI O ČLANOVIMA KUĆANSTVA

Redni broj	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo s podnositeljem zahtjeva	Radni status
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

## III. NAMJENA JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI UZ KRATKI OPIS POTREBE

Zahtjevu prilažem:

- Preslika osobne iskaznice
- Preslika kartice tekućeg ili žiro računa (u slučaju podmirenja troškova liječenja dostaviti presliku kartice žiro računa)
- Dokaz o primanjima u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina) za sve članove zajedničkog kućanstva
- Uvjerenje o prebivalištu
- Liječnička dokumentacija
- Iga dokumentacija (navesti koja)

Suglasan/na sam da Grad Nova Gradiška, prikuplja, obrađuje, provjerava i prosljeđuje trećoj strani osobne podatke u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i Općoj uredbi o zaštiti osobnih podataka (EU) 2016/6.

Potpis podnositelja/ice zahtjeva

---

U Novoj Gradiški, \_\_\_\_\_