



REPUBLIKA HRVATSKA
BRODSKO POSAVSKA ŽUPANIJA
GRAD NOVA GRADIŠKA
Ured za gradsku samoupravu (Gradska služba)
Trg kralja Tomislava 1
35400 Nova Gradiška
U Nova Gradiška, dana _____

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU POMOĆ

I. PODACI O PODNOSITELJU ZAHTJEVA:

Ime i prezime: _____

Adresa prebivališta: _____

Adresa trenutnog boravišta: _____

Datum i godina rođenja: _____

Osobni identifikacijski broj (OIB):

IBAN tekućeg ili žiro računa:

(u slučaju podmirenja troškova liječenja dostaviti IBAN žiro računaj

Broj telefona: _____

Radni status podnositelja zahtjeva (staviti x): zaposlen;

 nezaposlen,

 u mirovini.

Zahtjev podnosi (staviti x):

 osobno bračni drug punoljetno dijete roditelj zakonski zastupnik/skrbnik

Da li ste korisnik novčanih prava u Centru za socijalnu skrb:

 ne

 da

 ako da, navesti kojih _____

Podaci o zakonskom zastupniku ili skrbniku podnositelja zahtjeva;

(ukoliko je podnositelju zahtjeva oduzeta poslovna sposobnost)

Ime i prezime: _____

Adresa prebivališta: _____

Osobni identifikacijski broj (OIB):

IBAN tekućeg ili žiro računa:

(u slučaju podmirenja troškova liječenja dostaviti IBAN žiro računa)

Broj telefona: _____

II. PODACI O ČLANOVIMA OBITELJI:

Red. broj	Ime i prezime	Datum rođenja	Srodstvo s podnosiocem zahtjeva	Radni status

III. NAMJENA JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI UZ KRATKI OPIS POTREBE:

Potpis podnosiocelja/ice zahtjeva:

Zahtjevu prilazem (zaokružiti):

1. preslika osobne iskaznice;
2. preslika kartice tekućeg ili žiro računa (u slučaju podmirenja troškova liječenja dostaviti presliku kartice žiro računa);
3. dokaz o primanjima u posljednja tri mjeseca prije podnošenja zahtjeva za svaki mjesec (plaća, mirovina) za sve članove zajedničkog kućanstva;
4. uvjerenje o prebivalištu;
5. liječnička dokumentacija;
6. druga dokumentacija (navesti koja _____).