



REPUBLIKA HRVATSKA
SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA
OPĆINA BOL
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

ZAHTJEV
ZA ISPLATU DONACIJE ZA NOVOROĐENO DIJETE U _____ GODINI

Molim da mi se prizna pravo na donaciju za _____ (I.,II.,III., i sl.) u obitelji novorođenog djeteta, u okviru Programa isplate pomoći za novorođenu djecu na području Općine Bol za dijete:

Ime i prezime djeteta	
Datum i mjesto rođenja	
Adresa i mjesto prebivališta	
Broj tekućeg računa i naziv banke	
Ime vlasnika računa	
Podnositelj zahtjeva/svojstvo djetetom	
Kontakt telefon (fiksni/mobilni)	

U Bolu,

(potpis podnositelja zahtjeva)

Popis dokumenata potrebnih za ostvarivanje prava na isplatu donacije za novorođeno dijete, koje je potrebno priložiti uz zahtjev:

- Dokaz o prebivalištu (Uvjerenje o prebivalištu - izdaje MUP) za dijete i roditelje
- Izvadak iz matice rođenih ili rodni list - za dijete navedeno u zahtjevu odnosno za svu prethodno rođenu djecu u obitelji novorođenog djeteta ako se npr. traži isplata pomoći za drugo ili svako sljedeće dijete
- Preslika osobne iskaznice oba roditelja
- Preslika kartice tekućeg računa ili štedne knjižice roditelja - podnositelja zahtjeva