

Ime i prezime roditelja/skrbnika/udomitelja: _____

OIB: _____

Adresa prebivališta (adresa na osobnoj iskaznici): _____

Telefonski broj (kućni ili / i mobitel): _____

E-mail: _____

OPĆINA LOVRAN
Odsjek za društvene djelatnosti

**ZAHTJEV
ZA POMOĆ ZA NOVOROĐENU DJECU**

Ime i prezime djeteta: _____

OIB djeteta: _____

Adresa djeteta: _____

Datum rođenja djeteta: _____

Zahtjevu se prilaže:

- izvadak iz Matične knjige rođenih djeteta za koje se podnosi zahtjev,
- uvjerenje o prebivalištu roditelja/skrbnika/udomitelja podnositelja zahtjeva ili kopija važeće osobne iskaznice (original na uvid).
- uvjerenje o prebivalištu / elektronički zapis o prebivalištu ili prijava o prebivalištu djeteta za koje se podnosi zahtjev na području Općine Lovran
- ako jedan od roditelja ima prebivalište izvan Općine Lovran, uz zahtjev se prilaže i potvrda da pravo na naknadu za novorođeno dijete nije iskorišteno u toj jedinici lokalne samouprave.

IZJAVA

Suglasan / na sam da se novčani iznos pomoći za novorođeno dijete Općine Lovran isplati na račun podnositelja Zahtjeva:

IBAN HR _____

otvoren u banci _____

Ujedno, izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću te potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni, te dajem privolu da nadležni Odsjek u Općini Lovran ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti navedene podatke u skladu s važećim propisima u svrhu utvrđivanja mjerila za davanje pomoći za novorođenu djecu i čuvati podatke u trajanju s nadležnim propisima.

U Lovranu, _____

Potpis podnositelja zahtjeva
(roditelja / skrbnika / udomitelja)