|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime**  **podnositelja zahtjeva:** |  |
| **Adresa prebivališta:** |  |
|  |
| **OIB:** |  |
| **Tel./Mob.** |  |

|  |
| --- |
| **GRAD SVETI IVAN ZELINA**  **Upravni odjel za društvene djelatnosti, upravno-pravne i ostale poslove** |

**Predmet**: Zahtjev za isplatu naknade za novorođeno/posvojeno dijete

* *podnosi se*

Na temelju članka 13. Odluke o socijalnoj skrbi Grada Svetog Ivana Zeline („Zelinske novine” 44/22), podnosim zahtjev za isplatu naknade za novorođeno/posvojeno dijete:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime i prezime djeteta:** |  |
| **Datum rođenja:** |  |
| **Adresa prebivališta:** |  |
|  |
| **Dijete je u obitelji (1. dijete, 2. dijete....)** |  |

**Zahtjevu prilažem:**

1. Preslika izvoda iz matične knjige rođenih ili rodni list za novorođeno/posvojeno dijete
2. Dokaz o ukupnom broju rođene/posvojene djece (preslika izvoda iz matične knjige rođenih ili rodni list za istu djecu)
3. Uvjerenje o prebivalištu za novorođeno/posvojeno dijete
4. Uvjerenje o prebivalištu ili preslika osobne iskaznice roditelja/posvojitelja
5. Pravomoćnu odluku o posvojenju djeteta
6. \*Broj računa za isplatu/IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naziv banke kod koje je račun otvoren:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Preslika kartice računa na koji će se izvršiti isplata

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*/potpis podnositelja zahtjeva/*

\*NAPOMENA:

*Ukoliko se radi o zaštićenom računu, potrebno je dostaviti FINA-i podatke o uplatitelju: Grad Sveti Ivan Zelina, Trg Ante Starčevića 12, Sveti Ivan Zelina, OIB:49654336134.*

***Ukoliko isto ne učinite-uplata neće biti moguća!***