



Ime (ime jednog roditelja) i prezime: \_\_\_\_\_  
Jedinstveni matični broj (JMB): \_\_\_\_\_  
Naziv pravnog subjekta: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja / sjedišta: \_\_\_\_\_  
Broj telefona, fax-a i mob.: \_\_\_\_\_

## **OPĆINA HADŽIĆI**

**- Služba za boračko – invalidsku, socijalnu  
i zdravstvenu zaštitu, izbjegla i raseljena lica -**

### **PREDMET: Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć porođilji.-**

Obraćam se zahtjevom za jednokratnu novčanu pomoć porođilji.

Uz zahtjev prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Kućna lista;
2. Prijavu mjesta prebivališta-boravišta;
3. Izvod iz matične knjige rođenih za novorođeno dijete – djecu;
4. Rješenje Službe o ostvarenom pravu na porođiljsku naknadu;
5. Ovjereni kopija tekućeg – transakcijskog računa.

Potpisom na obrascu dajem izričitu saglasnost Općini Hadžići za obradu ličnih podataka datih u navednom zahtjevu.

U Hadžićima, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_. godine

Podnosilac zahtjeva: \_\_\_\_\_