

Ovo je primjer formulara koji se može ispunjavati izravno na internetskoj stranici Ispunite ga za probu, možete ga ispisati na svom pisaču ili spremiti na računalo pa poslati elektroničkom poštom ili postupati po potrebi.

Mozilla Firefox ne dopušta uređivanje, pa predlažemo korištenje nekog drugog preglednika (Google Chrome, Internet Explorer, Opera itd.)

**PODNOŠITELJ:**

IME i PREZIME: \_\_\_\_\_  
Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_  
OIB \_\_\_\_\_  
Tel./ mobitel \_\_\_\_\_

**GRAD SPLIT**

Upravni odjel za socijalnu skrb  
i zdravstvenu zaštitu  
- preko Gradskog kotara/ Mjesnog odbora

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU ZA NOVOROĐENO DIJETE**

IME i PREZIME djeteta \_\_\_\_\_, spol:  Ž  M  
datum rođenja \_\_\_\_\_, prebivalište: Split, \_\_\_\_\_.

Ime i prezime majke \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_.

Ime i prezime oca \_\_\_\_\_, OIB \_\_\_\_\_.

Podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na naknadu za novorođeno dijete i uz zahtjev prilažem (upisati X u odgovarajuću kućicu):

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | - preslike osobnih iskaznica roditelja (za jednog roditelja datum izdavanja mora biti najmanje 3 godine prije podnošenja zahtjeva) ili uvjerenje MUP-a o prebivalištu (izvornik ne stariji od 6 mjeseci) roditelja |
| <input type="checkbox"/> | - Izvadak iz matice rođenih za novorođeno dijete (preslika)  |
| <input type="checkbox"/> | - preslike izvadaka iz matice rođenih za svako dijete u obitelji (ako se radi o troje i više djece)  |
| <input type="checkbox"/> | - potvrdu grada/općine gdje drugi roditelj ima prebivalište da nije od svoje jedinice lokalne samouprave koristio pravo na naknadu za novorođeno dijete  |
| <input type="checkbox"/> | -preslika kartice tekućeg računa i IBAN _____ majke / oca _____ na koji će se uplatiti naknada.  |

Podaci o članovima kućanstva (uključujući i novorođeno dijete koje se upisuje pod rednim brojem 1.):

Redni Broj	IME I PREZIME	Srodstvo	Status*							
			1	2	3	4	5	6	7	8
1.								X		
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										

\*Status: (1) zaposlen; (2) nezaposlen (radno sposoban); (3) kućanica; (4) umirovljenik; (5) radno nesposoban; (6) dijete predškolske dobi; (7) učenik; (8) student

Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost. Suglasan/na sam da Grad Split, Upravni odjel za socijalnu skrb i zdravstvenu zaštitu prikuplja i obrađuje gore navedene osobne podatke i prosljeđuje ih trećoj strani u svrhu priznavanja traženog prava iz Odluke o socijalnoj skrbi („Službeni glasnik Grada Splita“, broj 14/13).

Napomena:

\_\_\_\_\_

Potpis podnosioca:

Split, \_\_\_\_\_ 2014. godine

\_\_\_\_\_

Datum zaprimanja u GK/ MO\*\*:

\_\_\_\_\_ 2014.g.

Pečat GK/ MO

\*\*Zahtjev u roku od tri dana dostaviti u Centralnu pisarnicu Grada Splita

Administrativ. tajni(ca)k

Ako mislite da je dobro imati ovakve mogućnosti ispunjavanja formulara, onda u nedjelju 8. lipnja izađite na kotarske izbore i **ZAOKRUŽITE LISTU BROJ**