

**REPUBLIKA HRVATSKA BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA**

**OPĆINA BEBRINA**

OIB: 52630455645

Bebrina 81, 35254 Bebrina

e-mail: opcina@bebrina.hr

……………………………………

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

…………………………………….

Adresa

**PREDMET: Zahtjev za isplatu naknade za novorođeno dijete**

Podnosim zahtjev za isplatu naknade za novorođeno dijete \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rođeno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ s prebivalištem na adresi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Zahtjev podnosim za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dijete.

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni. Dajem dobrovoljnu privolu Upravi groblja da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke (ime i prezime, osobni identifikacijski broj, adresu, broj telefona, podatke s osobne iskaznice) u skladu sa zakonskim i podzakonskim aktima isključivo u svrhu obrade radi utvrđivanja grobne naknade i davanja grobnog mjesta na koištenje.

U Bebrini,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine

Potpis podnositelja zahtjeva

…………………………….

Zahtjevu prilažem:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Uvjerenje o prebivalištu
3. Rodni list za novorođeno dijete
4. Rodni listovi za ostalu djecu (ukoliko je primjenjivo)
5. Preslika tekućeg računa