

Ime i prezime podnositelja zahtjeva

Adresa

Broj telefona i e-mail adresa

Datum rođenja

OIB



GRAD MALI LOŠINJ
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL
51550 MALI LOŠINJ
Riva lošinjskih kapetana 7

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na dodjelu jednokratne naknade djeci umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja te djetetu hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata.

* Djetetom se smatra osoba do navršenih 18 godina života.

* Obrazac se može podnijeti počevši od listopada tekuće godine

Sukladno članku 4., i 10. Odluke o zaštiti socijalnog standarda građana (Službene novine PGŽ, broj: 20/19, 36/20, 36/22, 34/24) podnosim zahtjev za ostvarivanje prava na dodjelu jednokratne naknade djeci umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja te djetetu hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata za djecu:

(navesti ime i prezime, datum rođenja djeteta i OIB)

1. _____

2. _____

3. _____

Zahtjevu prilažem:

1. Dokaz o statusu umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja te djetetu hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata,
2. Presliku izvatka iz matice rođenih za djecu,
3. Dokaz o prebivalištu za djecu,
4. Preslika IBAN-a za isplatu pomoći.

Ovime dajem izričitu privolu Gradu Mali Lošinj da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke, isključivo za potrebe postupka za ostvarivanje prava na dodjelu jednokratne naknade djeci umrlog, zatočenog ili nestalog hrvatskog branitelja te djetetu hrvatskog ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata.

(potpis, ime i prezime)

U Malom Lošinju, _____.g.