

GRAD NOVIGRAD-CITTANOVA
UPRAVNI ODJEL ZA POSLOVE UREDA
GRADONAČELNIKA, OPĆE POSLOVE I
DRUŠTVENE DJELATNOSTI
Veliki trg 1, 52466 NOVIGRAD (CITTANOVA)

PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA NOVOROĐENO DIJETE

Ime i prezime roditelja djeteta – podnosioca zahtjeva	
Osobni identifikacijski broj (OIB) roditelja djeteta – podnosioca zahtjeva	
Adresa prebivališta	
Adresa stanovanja	
Kontakt (broj telefona, mobitela, e-mail adresa)	

Zahtjev se podnosi za (zaokružiti):

- a) 1. dijete
- b) 2. i svako sljedeće dijete

Molim da uplatu naknade izvršite na sljedeći račun:

IBAN: HR _____

Napomena: Ukoliko imate otvoren zaštićeni račun molimo da se obratite u poslovnicu FINA-e u svrhu davanja obavijesti da je Grad Novigrad-Cittanova, OIB 53785741678, uplatitelj naknade izuzete od ovrhe – potpore za novorođeno dijete.

Suglasan/na sam da:

- se informacije/podaci koje sam pružio/la koriste u postupku rješavanja zahtjeva, te ovlašćujem Grad Novigrad-Cittanova da ih ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti ih i za druge svrhe u djelokrugu rada Grada, te prema potrebi pružati i drugim državnim tijelima u skladu sa zakonom

Mjesto i datum _____ Potpis _____

Zahtjevu se prilaže sljedeća dokumentacija:

1. Izvadak iz matice rođenih za novorođeno dijete te za svako dijete u obitelji (preslika)
2. Potvrda o prijavi prebivališta novorođenog djeteta
3. Dokaz o odobrenoj međunarodnoj zaštiti za azilante i strance pod supsidijarnom zaštitom koji zakonito borave u Republici Hrvatskoj odnosno na području Grada Novigrada-Cittanova
4. Dokaz o statusu stranca pod privremenom zaštitom koji boravi na području Grada Novigrada-Cittanova

U SLUČAJU POTREBE ZA DODATNIM INFORMACIJAMA I DOKAZIMA, BIT ĆETE POZVANI OD STRANE REFERENTA NADLEŽNOG ZA RJEŠAVANJE ZAHTJEVA.