

Hvar, _____ 2024. godine

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa)

(OIB)

(broj tel./mob.)

GRAD HVAR
MILANA KUKURINA 2
21450 HVAR

Predmet: Zahtjev za potporu iz gradskog proračuna za novorođeno dijete

Sukladno Programu socijalne skrbi Grada Hvara za 2024. godinu molim da mi se za _____ novorođeno dijete u obitelji isplati potpora.

Sredstva uplatiti na tekući račun (IBAN) _____

otvoren kod _____ banke.

(potpis podnositelja zahtjeva)

U PRIVITKU:

- preslike rodnih listova/rješenja o posvojenju djece (za svu djecu obitelji);
- prijava prebivališta (za dijete);
- dokaz o stalnom prebivalištu jednog roditelja na području Grada Hvara ne kraćem od godinu dana (potvrda Policijske postaje Hvar);
- preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva;
- preslika kartice tekućeg računa podnositelja zahtjeva (za isplatu na tekući račun)