

Hvar, \_\_\_\_\_ 2025. 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 2025. 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 rodni 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);
- osobna iskaznica podnositelja zahtjeva na uvid
- kartica tekućeg računa podnositelja zahtjeva (za isplatu na tekući račun) na uvid