
(ime i prezime roditelja podnositelja zahtjeva)

(adresa)

MBG:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(telefon)

OIB

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA NOVOROĐENO DIJETE

Molim da mi se prizna pravo na pomoć za opremu novorođenog djeteta u okviru Programa pronatalitetne politike u Gradu Zagrebu za dijete: _____, rođ. _____,

MBG:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Osim navedenog djeteta u zajedničkom kućanstvu **živim s ostalom mojom malodobnom djecom (do 18. godina)** i to:

1. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
2. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
3. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
4. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
5. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
6. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
7. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)
8. _____

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ime (ime oca-majke) i prezime (MBG)

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

Zagreb, _____

(potpis roditelja podnositelja zahtjeva)

IZJAVA

Suglasan/na sam da se novčano primanje u okviru Programa pronatalitetne politike u

Gradu Zagrebu isplaćuje na ime _____
(roditelj podnositelj zahtjeva)

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti

(potpis drugog roditelja)

MBG:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

U Zagrebu, _____.

1. POPIS DOKUMENATA POTREBNIH ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA POMOĆ ZA OPREMU NOVOROĐENOG DJETETA, KOJE JE POTREBNO PRILOŽITI UZ ZAHTJEV U PRESLICI I ORIGINALU:

- a) **Dokaz o državljanstvu** (Domovnica ili osobna iskaznica ili putovnica) - za roditelja podnositelja zahtjeva
- b) **Dokaz o prebivalištu** (Uvjerenje o prebivalištu) - za **oba roditelja** i **svu djecu** navedenu u zahtjevu (**ne starije od 6 mjeseci**)
- c) **Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list** - za **svu djecu** navedenu u zahtjevu (s upisanim datumima rođenja roditelja, sve potrebne promjene u dokumentima u slučaju razvoda braka ili sklapanja braka ili promjene imena ili prezimena)
- d) **Uvjerenje o boravku, putovnica s važećom klauzulom odobrenja boravka ili osobna iskaznica stranca** – za roditelja **stranog državljanina**
- e) **Upravna pristojba** u iznosu od **20,00 kn**
- f) **Kartica tekućeg računa ili kartica žiro računa** - roditelja podnositelja zahtjeva
- g) **Ostali dokumenti** ovisno o okolnostima (pravomoćna presuda o razvodu braka, pravomoćno rješenje o posvojenju ili uvjerenje o istom ili ostali dokumenti na traženje referenta)

2. UZ ZAHTJEV JE POTREBNO DATI NA UVID:

- a) **Matični broj građana**
 - za novorođeno dijete **uvid** u originalno Uvjerenje o MBG iz MUP-a
 - za roditelje i ostalu navedenu djecu **uvid** u bilo koji originalni dokument s MBG-om
- b) **Napomene:**
 - 1. Uz zahtjev je potrebno priložiti **originalne** dokumente koji se daju na **uvid uz preslike (kopije)** dokumenata koje ostaju uz zahtjev, ili preslike (kopije) ovjerene kod javnog bilježnika.
 - 2. Ukoliko je roditelj podnositelj zahtjeva oslobođen plaćanja upravne pristojbe, umjesto upravne pristojbe treba donijeti Potvrdu nadležne Porezne uprave za oslobođenje od plaćanja upravne pristojbe ili dokaz oslobođenja po drugom osnovu.
 - 3. Informacije na tel.: **6100-384, 6100-393 i 6100-347**.
Zahtjevi se predaju **Gradskom uredu za zdravstvo i branitelje**, na adresi **Vodnikova 14**, u roku **od 6 mjeseci od dana rođenja djeteta**.

MOLIMO ČITKO POPUNJAVATI OBRAZAC!

(Prezime i ime korisnika novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta)

MBG:

OIB

I Z J A V A

kojom pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi moji osobni podaci koji se navode u nastavku točni.

I Adresa prebivališta prema kojoj mi je ispostavljena porezna kartica

Broj pošte _____ Mjesto _____

Ulica i kućni broj _____

Broj telefona _____ / mobitela _____

II Radni status (zaokružiti): 1. zaposlen-a 2. nezaposlen-a 3. umirovljenik-ca

III Obveznik sam mirovinskog osiguranja na temelju individualne kapitalizirane štednje - II stup

DA

NE

IV Molim da mi se isplata vrši na broj računa kod ovlaštene organizacije platnog prometa (banke):

Naziv banke _____

Broj žiro računa i rok važenja kartice _____

Broj tekućeg računa i rok važenja kartice _____

Isplata novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta neće se moći izvršiti u slučaju bilo kojeg netočnog ili nepotpunog podatka. Po isteku roka važenja kartice računa, korisnik je dužan isplatnom tijelu donijeti novu karticu računa s novim rokom važenja. U slučaju neodazivanja, isplata se neće izvršiti.

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za opremu novorođenog djeteta. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

Zagreb, _____

(Potpis roditelja korisnika)

Napomena _____