

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa)

OIB:

**GRADSKI URED ZA SOCIJALNU ZAŠTITU,
ZDRAVSTVO, BRANITELJE I OSOBE S
INVALIDITETOM
Zagreb, Vodnikova 14**

**ZAHTJEV ZA PRESTANKOM NOVČANE POMOĆI
ZA OPREMU NOVOROĐENOG DJETETA**

Molim da mi prestane novčana pomoć za opremu novorođenog djeteta koju sam ostvario/la temeljem zaključka, KLASA: , od , za dijete:

, rođ. , OIB djeteta:

zbog:

odjave prebivališta iz Grada Zagreba

prijave privremenog odlaska izvan Republike Hrvatske

Ostalo

(navesti razlog)

UZ ZAHTJEV PRILAŽEM:

presliku Zaključka

upravnu pristojbu u iznosu od 2,65 eura/20,00 kn (Fiksni tečaj konverzije: 1 EUR=7,53450 kn)

- ukoliko je podnositelj zahtjeva oslobođen plaćanja upravne pristojbe, prilaže Potvrdu nadležne Porezne uprave za oslobođenje od plaćanja upravne pristojbe ili dokaz oslobođenja po drugom osnovu

dokumenti ovisno o okolnostima (dokaz o prebivalištu, dokaz o prijavi privremenog odlaska izvan Republike Hrvatske)

Zagreb,

(potpis podnositelja zahtjeva)

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu prestanka novčane pomoći za roditelja odgojitelja. Ovlašćujem nadležno gradsko upravno tijelo da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni te se u druge svrhe neće koristiti.