
(Podnositelj zahtjeva)

(OIB podnositelja zahtjeva)

(Broj telefona/mobitela)

**UPRAVNI ODJEL ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI
GRADA VARAŽDINA
Odsjek za civilno društvo,
mlade i socijalnu skrb
P. Preradovića 10**

**Z A H T J E V
ZA POTPORU ZA NOVOROĐENO DIJETE**

Molim da mi se prizna pravo na potporu za novorođeno dijete, u okviru Programa potpore za novorođeno dijete u Gradu Varaždinu.

Ime i prezime djeteta: _____

OIB djeteta: _____

Datum rođenja djeteta: _____

Adresa prebivališta djeteta: _____

IBAN podnositelja zahtjeva: HR _____

Varaždin, _____

Popis dokumenata potrebnih za ostvarivanje prava na potporu za novorođeno dijete koje je potrebno priložiti uz zahtjev:

- a) Uvjerenje o prebivalištu djeteta
 - b) Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list za dijete
 - c) Preslika osobne iskaznice roditelja – podnositelja zahtjeva
 - d) Preslika HR IBAN računa roditelja – podnositelja zahtjeva (ili zaštićenog računa iz FINE)
- (svi dokumenti mogu biti preslike, uz original dokumenata na uvid)*

Grad Varaždin jamči da će se gore navedeni podaci evidentirati i zaštititi u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i Općom uredbom (EU) 2016/679 o zaštiti osobnih podataka. Ovim putem dajem privolu Upravnom odjel za društvene djelatnosti za prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka u svrhu utvrđivanja mojeg prava na dodjelu potpore za novorođeno dijete.