



REPUBLIKA HRVATSKA
VARAŽDINSKA ŽUPANIJA



GRAD VARAŽDIN
www.varazdin.hr · e-mail: varazdin@varazdin.hr

Upravni odjel za socijalnu skrb,
mjesnu samoupravu i civilno društvo

ZAHTEV ZA DONACIJU ZA NOVOROĐENO DIJETE

Molim da mi se prizna pravo na donaciju za novorođeno dijete, u okviru Programa donacija za novorođeno dijete u Gradu Varaždinu, za dijete

_____ (ime i prezime djeteta)

Osobni identifikacijski broj djeteta (OIB): _____

Datum, mjesec i godina rođenja djeteta: _____

Adresa prebivališta djeteta: _____ (ulica i grad)

IBAN - broj tekućeg/štednog računa roditelja, OIB roditelja, naziv banke i ime vlasnika računa:

Varaždin, _____

_____ (potpis podnositelja zahtjeva)

_____ (broj telefona, mobitela)

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

- Potvrda o prijavi prebivališta za dijete navedeno u zahtjevu (Uvjerenje o prebivalištu djeteta)
- Izvadak iz matice rođenih ili Rodni list za dijete navedeno u zahtjevu
- Fotokopija osobne iskaznice roditelja – podnositelja zahtjeva
- Kartica tekućeg računa ili štedna knjižica roditelja – podnositelja zahtjeva – **2 kopije x OIB PODNOSITELJA ZAHTEVA**

(svi dokumenti mogu biti fotokopije, 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 socijalnu skrb, mjesnu samoupravu i civilno društvo za

prikupljanje i obradu mojih osobnih podataka u svrhu utvrđivanja mojeg prava na dodjelu donacije za novorođeno dijete.