
(ime i prezime)

OIB: _____

(adresa stanovanja)

(Telefon broj)

Solin, _____
(datum)

GRAD SOLIN
Upravni odjel za javne djelatnosti

PREDMET: ZAMOLBA ZA NOVČANU POTPORU ZA VRIJEME KORIŠTENJA PORODILJNOG DOPUSTA OD JEDNE DO TREĆE GODINE ŽIVOTA DJETETA

Obraćam se Upravnom odjelu za javne djelatnosti sa zamolbom za novčanu potporu za vrijeme korištenja porodiljnog dopusta od jedne do treće godine života djeteta.

Moja obitelj sastoji se od _____ članova, a sačinjavaju je:

- | | | | |
|-----|-------|----------|-------|
| 1. | _____ | srodstvo | _____ |
| 2. | _____ | srodstvo | _____ |
| 3. | _____ | srodstvo | _____ |
| 4. | _____ | srodstvo | _____ |
| 5. | _____ | srodstvo | _____ |
| 6. | _____ | srodstvo | _____ |
| 7. | _____ | srodstvo | _____ |
| 8. | _____ | srodstvo | _____ |
| 9. | _____ | srodstvo | _____ |
| 10. | _____ | srodstvo | _____ |
| 11. | _____ | srodstvo | _____ |
| 12. | _____ | srodstvo | _____ |

Dijete/ca _____, rođeno/na _____,
je/su dijete u obitelji koje će u periodu od jedne do treće godine života ostati u krugu obitelji
(neće biti upisano u dječji vrtić).

Sa poštovanjem,

PODNOŠITELJ ZAMOLBE:

NAPOMENA:

1. Kopije navedenih dokumenata priložite uz obrazac molbe, a originale istih, predajte na uvid kada molbu predate na Protokol
2. **Zamolba će biti riješena za mjesec u kojem je podnesena** i u buduće dok su ispunjeni uvjeti