**Služba za socijalnu zaštitu, stambene poslove i društvene djelatnosti**

Obrazac:

Podnosioc zahtjeva

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ime i prezime**

Prijemni pečat:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Broj telefona**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail adresa**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE JEDNOKRATNE POMOĆI ZA SVAKO NOVOROĐENO DIJETE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **P O T R E B N A D O K U M E N T A C I J A** | | | |
| **Traženi dokument** | **Institucija koja izdaje dok.** | **Forma** | **Komentar** |
| Prijava prebivališta za oba roditelja i  novorođeno dijete (CIPS) | MUP ZDK | Orginal | / |
| Ovjerena izjava jednog roditelja da ima prijavljeno prebivalište na teritoriji grada Zenica najmanje dvije godine do dana podnošenja zahtjeva | Organ nadležan za ovjeru potpisa | Orginal | / |
| Izvod iz matične knjige rođenih za dijete | Matični ured | Orginal | / |
| Potvrda o otvorenom tekućem računu iz banke za roditelja/podnosioca zahtjeva | Banka | Orginal | / |

**Rok za rješavanje predmeta sa potpunom dokumentacijom 30 dana**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum podnošenja zahtjeva) (potpis podnosioca/podnositelja zahtjeva)