**IZJAVA**

**MOLIMO ČITKO POPUNITI OBRAZAC**

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

**(Ime i prezime podnositelja zahtjeva)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OIB podnositelja zahtjeva** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**I Z J A V A**

kojom pod kaznenom i materijalnom odgovornošću jamčim da su svi moji osobni podaci koji se navode u nastavku točni.

**I Adresa prebivališta prema kojoj mi je ispostavljena porezna kartica:**

Broj pošte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ulica i kućni broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Broj mobitela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II Radni status (zaokružiti):** 1. zaposlen-a 2. nezaposlen-a 3. umirovljenik-ca

**III Obveznik sam mirovinskog osiguranja na temelju individualne kapitalizirane**

**štednje - II stup**

DA NE

**IV Molim da mi se isplata vrši na broj računa kod ovlaštene organizacije platnog prometa (banke):**

Naziv banke \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: HR **□□ □□□□□□□ □□□□□□□□□□**

**(upisati IBAN korisnika računa, a ne IBAN banke)**

**Isplata novčane pomoći neće se moći izvršiti u slučaju bilo kojeg netočnog ili nepotpunog podatka. Po isteku roka važenja kartice računa, korisnik je dužan isplatnom tijelu donijeti novu karticu računa s novim rokom važenja. U slučaju neodazivanja, isplata se neće izvršiti.**

Podnositelj zahtjeva dobrovoljno daje podatke u svrhu ostvarivanja novčane pomoći za rođenje trećeg ili slijedećeg djeteta. Isti će se obrađivati samo u svrhu u koju su prikupljeni, te se u druge svrhe neće koristiti. U slučaju uskrate bilo kojeg podatka potrebnog za ostvarivanje novčane pomoći, zahtjev se neće moći riješiti.

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

(mjesto i datum) (potpis podnositelja zahtjeva)