**Obrazac broj 3**

**Izjava korisnika o sastavu kućanstva**

**ZAPISNIK O IZJAVI STRANKE**

sastavljen dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u Dubrovačko-neretvanskoj županiji, Upravnom odjelu za zdravstvo, obitelj i branitelje.

U postupku priznavanja prava na jednokratnu novčanu pomoć, koji se vodi kod ovoga upravnog tijela, a u svrhu priznavanja istoga prava, službena osoba \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uzima sljedeću izjavu:

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ upoznat sam sa posljedicama davanja lažne izjave, te izjavljujem da sastav moga kućanstva čine:

|  |
| --- |
| 1. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 2. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 3. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 4. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 5. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 6. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 7. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 8. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |
| 9. Ime i prezime: OIB: |
| Prebivalište: |
| Datum i mjesto rođenja: |
| Srodstvo/odnos |

Pročitao sam danu izjavu i na istu *nemam – imam* primjedbi i to: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Izjavu uzeo: | Stranka: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (potpis službene osobe) | (potpis) |