Obrazac broj 2

 **REPUBLIKA HRVATSKA**

|  |
| --- |
| **DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA****Upravni odjel za zdravstvo, obitelj i branitelje** |

**IZJAVA
O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime i prezime korisnika          |                                                                 |

**Izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike za školsku/akademsku godinu¹ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nisam ostvario po drugim propisima.**

 PODNOSITELJ ZAHTJEVA

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (Ime i prezime – štampanim slovima) | (potpis podnositelja zahtjeva) |

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ god.

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

¹Upisati školsku/akademsku godinu za koju se podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne udžbenike prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji