

\_\_\_\_\_

( ime i prezime roditelja/ podnosioca zahtjeva )

\_\_\_\_\_

( adresa i kontakt broj roditelja )

**OPĆINA TISNO**

**Ured načelnika  
Uska ulica 1  
22240 Tisno**

## **Z A M O L B A**

**za jednokratnu novčanu pomoć stimulacijskog karaktera za novorođeno dijete**

Kojom \_\_\_\_\_ (imena i prezimena roditelja), molimo Naslov da nam odobri jednokratnu novčanu pomoć stimulacijskog karaktera za \_\_\_\_\_ dijete \_\_\_\_\_ (ime, prezime i OIB novorođenog djeteta) sukladno važećem Programu socijalnih potreba Općine Tisno.

U prilog ovoj molbi dostavljaju se sljedeće isprave:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( datum podnošenja zahtjeva )

\_\_\_\_\_

( potpis podnosioca zamolbe )