

GRAD MURSKO SREDIŠČE
Trg bana Josipa Jelačića 10
40 315 Murško Središče

IZJAVA

(Zahtjev za isplatu jednokratne novčane pomoći za novorođeno dijete)

Ja _____ izjavljujem da predajem Zahtjev za isplatu

jednokratne novčane pomoći za *(zaokružiti)*:

- a) prvo dijete
- b) drugo dijete
- c) treće i više

VLASTORUČNI POTPIS:
