



**OPĆINA ĐULOVAC  
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL  
Đulovac, Đurina 132**

\_\_\_\_\_  
PREZIME I IME

\_\_\_\_\_  
*(mjesto i adresa stanovanja)*

OIB: \_\_\_\_\_

Tel./ Mob.: \_\_\_\_\_

**PREDMET : Izjava**

**Kojom izjavljujem da ja kao podnositelj ovog zahtjeva i članovi kućanstva u kojem živim do dana podnošenja zahtjeva za ostvarivanjem prava na jednokratnu novčanu naknadu istu nisam ostvario od nadležnog Centra za socijalnu skrb Daruvar, te da su svi navodi koje sam ovdje naveo/la istiniti te dopuštam provjeru istih.**

**Za istinitost i točnost navedenih podataka snosim materijalnu i kaznenu odgovornost**

Đulovac, \_\_\_\_\_ godine

\_\_\_\_\_  
potpis podnositelja zahtjeva