

IZJAVA O ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU

DOSTAVLJA SE : OPĆINA LEKENIK

Kojom pod kaznenom i materijalnom odgovornosti izjavljujem da u zajedničkom kućanstvu živim sa slijedećim članovima kućanstva:

(Upoznat/a sam da je kućanstvo svaka obiteljska ili druga zajednica osoba bez obzira na srodstvo koje zajedno stanuju o zajedno podmiruju troškove života)

R.B.	Ime i prezime	SRODSTVO	OIB I DATUM ROĐ.	VRSTA I VISINA PRIHODA (ZAPOSLEN, NEZAPOSLEN) ILI NA ŠKOLOVANJU
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovom zahtjevu i priloženoj dokumentaciji točni i potpuni, te dajem privolu naslovu da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu ostvarivanja prava na jedan od oblika pomoći propisanih Odlukom o socijalnoj skrbi Općine Lekenik.

Upoznat/a sam da se nepotpuni zahtjev neće razmatrati, te se istovremeno obvezujem odmah izvijestiti Naslov o promjenama podataka koje utječu na ostvarivanje traženih prava.

POTPIS IZJAVITELJA: