Obrazac 1.

 Nezaposlene osobe

 

|  |  |
| --- | --- |
|  grb županije |  REPUBLIKA HRVATSKALIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA |

Upravni odjel za društvene djelatnosti

**ZAHTJEV**

**ZA JEDNOKRATNU FINANCIJSKU POTPORU**

**ZA NEZAPOSLENE OSOBE**

**KOJE NE PRIMAJU NOVČANU NAKNADU**

Ime i prezime, OIB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj IBAN-a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mjesto i datum Potpis podnositelja/ice Zahtjeva:

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

Zahtjevu prilažem:

1. Preslika osobne iskaznice
2. Potvrda/Uvjerenje Hrvatskog zavoda za zapošljavanje
3. Preslika kartice tekućeg ili žiro računa