

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime podnositelja)

\_\_\_\_\_  
(OIB)

\_\_\_\_\_  
(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_  
(telefonski broj za kontakt)

Pod kaznenom i materijalnom odgovornošću podnosim ovu

## **I Z J A V U**

### **O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG OBITELJSKOG DOMAĆINSTVA**

#### **DOMAĆINSTVO U KOJEM ŽIVIM SAS TOJI SE OD OV IH ČLANOVA:**

	Ime i prezime člana zajedničkog obiteljskog domaćinstva	OIB	Srodstvo s s podnositeljem	Datum rođenja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

## **I Z J A V A**

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovoj izjavi točni i istiniti.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.  
(datum)

\_\_\_\_\_  
( potpis podnositelja)

**Napomena:**

Podnositelj potpisom gore navedene Izjave daje ovlaštenje da se provjeri točnosti i istinitost podataka. U slučaju netočnih ili nepotpunih podataka iznesenih od strane podnositelja, obustavlja se isplata svih prava iz područja socijalne skrbi Općine Fužine.