

Izjava o broju članova zajedničkog kućanstva

OBITELJSKI STATUS				RADNI STATUS I MJESEČNA PRIMANJA		
ČLAN DOMAĆINSTVA (roditelji, braća , sestre i uzdržavani članovi uže obitelji)	PREZIME I IME	JMBG ILI OIB	ZAPOSLEN, NEZAPOSLEN, UMIROVLJEN, UČENIK, DIJETE	VRSTA MJESEČNIH PRIMANJA: plaća , mirovina, porodiljni , opskrbnina, naknada, invalidnina	PROSJEK PRIMANJA IZ TRI PRETHODNA MJESECA	DOPLACI: dječji i dr.
STUDENT						
RODITELJI						
RODITELJI						
BRAĆA I SESTRE						

UKUPAN PRIHOD PO ČLANU KUĆANSTVA: _____

Za istinitost i točnost navedenih podataka za dodjelu stipendije Općine Čaglin i dostavljenu dokumentaciju snosim materijalnu i kaznenu odgovornost, te se obvezujem da ću o svakoj promjeni odmah izvijestiti Općini i suglasan sam da kontrolu datih podataka može izvršiti nadležno tijelo.

U _____, _____.

Potpis podnositelja zahtjeva:
