



**REPUBLIKA HRVATSKA
POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA
OPĆINA ČAGLIN**

**KOMISIJA ZA DODJELU STIPENDIJA
OPĆINE ČAGLIN**

**Z A H T J E V
za dodjelu stipendije studentima s područja Općine Čaglin
u akademskoj 2015/2016 godini**

ISPUNJAVAJU SVI KANDIDATI

Ime i prezime: _____

Datum rođenja: _____

Adresa : _____

Broj telefona/mobitela: _____

Naziv fakulteta _____

Godina školovanja: _____

Smjer _____ kao redovan student.

Školovanje mi traje _____ godina, odnosno do _____ godine.

Uz zahtjev za dodjelu stipendija kandidati prilažu slijedeću dokumentaciju:

1.životopis

2.uvjerenje o prebivalištu (MUP)

3.rodni list (preslika)

4.domovnicu (preslika)

5. svjedodžbu zadnja dva razreda srednje škole (preslika), a studenti potvrdu fakulteta o ostvarenom prosjeku ocjena za PRETHODNU GODINU studija

6.potvrdu fakulteta o upisu na redovno školovanje 2015./2016.

7. Izjavu o članovima zajedničkog kućanstva (obrazac podići uz zahtjev za stipendiju ili na www.opcina-caglin.hr)

8. potvrdu o prihodima članova zajedničkog kućanstva uključujući i podnositelja kućanstva za 2014. godinu (Porezna uprava)

9. potvrde Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje o ostvarenim mirovinama u 2014. godini

10. potvrde o primanjima u posljednja tri mjeseca za razdoblje kolovoz-listopad 2014. (isplate plaće, mirovine, naknade za nezaposlene i sl. za sve članove zajedničkog kućanstva)

11. potvrde o redovnom školovanju braće i sestara

12. dokaz o ispunjavanju ostalih posebnih socijalnih uvjeta (rješenja, potvrde i slično)

13. dokaz o postignućima na natjecanjima

14. Potvrdu Zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti roditelja/staratelja (čiji su roditelji nezaposleni)

15. izjava da ne prima drugu stipendiju (obrazac podići uz zahtjev za stipendiju ili na www.opcina-caglin.hr)

U _____
/mjesto i datum/

Vlastoručni potpis

I Z J A V A

Ja , _____
(ime i prezime)

rođen-a, _____, u _____,

sa stalnim prebivalištem u _____,

ulica i kb: _____ kontakt telefon: _____,

po zanimanju student

Izjavljujem

pod moralnom i materijalnom odgovornošću da ne primam ni jednu stipendiju ili novčanu pomoć .

Ovu izjavu dajem kao prilog zahtjevu za stipendiju.

U _____
/mjesto i datum/

Vlastoručni potpis
