
(ime i prezime)

(adresa prebivališta)

OIB

Broj osobne iskaznice i gdje je izdana

(broj telefona ili mobitela)

U Kutini, _____

G R A D K U T I N A
UPRAVNI ODJEL ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI,
SOCIJALNU SKRB I CIVILNO DRUŠTVO
Trg kralja Tomislava 12.

**Predmet: POTPORA UMIROVLJENICIMA I OSOBAMA S INVALIDITETOM KOJE
PRIMAJU OSOBNU INVALIDNINU - IZJAVA**

Na osnovi Odluke gradonačelnika Grada Kutine o isplati jednokratne novčane potpore umirovljenicima i osobama s invaliditetom koje primaju osobnu invalidninu s područja Grada Kutine u 2024. godini
KLASA: 550-01/24-01/4, URBROJ: 2176-3-07/2-24-1, od dana, 14. veljače 2024. godine.

Ja _____ sa stalnim prebivalištem na području Grada Kutine,
(ime i prezime podnositelja)

na adresi _____, izjavljujem pod kaznenom i materijalnom

odgovornošću da moja mirovina/invalidnina iznosi _____ eura, te da nemam nikakvih drugih
primanja.

Suglasan sam s korištenjem mojih osobnih dostavljenih podataka kako bi ostvario pravo na jednokratnu novčanu potporu umirovljenicima u 2024. godini, a temeljem odredbi Zakona o zaštiti osobnih podataka (NN 103/03,118/06,41/08,130/11, 106/12).

Podnositelj izjave oslobođen je plaćanja upravne pristojbe po čl.7. st.1. točka 23, Zakona o upravnim pristojbama, koja služi za ostvarivanje prava na novčanu potporu i ne može se upotrijebiti u druge svrhe.

(podnositelj)

Prilozi:

1. osobna iskaznica na uvid ili uvjerenje o prebivalištu – podnositelja
2. preslika kartice tekućeg računa podnositelja
3. Preslika odreska od isplate mirovine (ne starije od tri mjeseca)