

\_\_\_\_\_  
(ime i prezime, OIB podnositelja zahtjeva)

\_\_\_\_\_  
(adresa - poštanski broj, mjesto i ulica, tel.)

**REPUBLIKA HRVATSKA  
ISTARSKA ŽUPANIJA**

**Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb**

**ZAHTJEV  
za potvrđivanje izjave o uzdržavanju za kalendarsku godinu 20\_\_\_\_  
za sljedeću uzdržavanu osobu**

Ime i prezime, OIB:

\_\_\_\_\_

Srodstvo: \_\_\_\_\_

Datum rođenja : \_\_\_\_\_

Mjesto rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa stanovanja: \_\_\_\_\_

Broj osobne iskaznice : \_\_\_\_\_

U Puli , dana \_\_\_\_\_

Izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću, te vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovom zahtjevu točni i istiniti.

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

**Prilog:**

- preslika osobne iskaznice za uzdržavatelja i uzdržavanu osobu (ukoliko ml.osoba nema osobnu iskaznicu priložiti Uvjerenje MUP-a o prebivalištu-ne starije od 6 mj.)
- izjava