

## Obrazac broj 2

REPUBLIKA HRVATSKA

ISTARSKA ŽUPANIJA

Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Nadležno upravno tijelo županije / Grada Zagreba za obavljanje povjerenih poslova državne uprave koji se odnose na ostvarivanje prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

### IZJAVA O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE

Ime i prezime korisnika	
-------------------------	--

Izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike za školsku/akademsku godinu<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ nisam ostvario po drugim propisima.

PODNOŠITELJ ZAHOTJEVA

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime - štampanim slovima)

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

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ god.

<sup>1</sup> Upisati školsku/akademsku godinu za koju se podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne udžbenike prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji