

IZJAVA
O SASTAVU ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

kojom ja _____, _____, _____ god.
(ime i prezime) (datum rođenja)

OIB: _____

s prebivalište/boravištem (zaokružiti) _____
(ulica i kućni broj, mjesto)

Izjavljujem:

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću i svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da živim u zajedničkom kućanstvu sa sljedećim osobama (dolje **NE** upisivati **davatelja izjave**):

1. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

2. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

3. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

4. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

5. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

6. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

7. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

8. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

9. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

10. _____, _____, _____, god., _____
(ime i prezime) (srodstvo) (datum rođenja) (OIB)

OBRAZLOŽENJE (ukoliko jedan ili oba roditelja kandidata nisu u sastavu zajedničkog kućanstva):

Upoznat sam da se članovima kućanstva smatraju se sve osobe, bez obzira na srodstvo, koje zajedno stanuju na istoj adresi prebivališta u stambenom prostoru, zajedno privređuju i troše ostvarene prihode te zajedno koriste pokretnine i nekretnine za podmirenje osnovnih životnih potreba.

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su navedeni podaci u Izjavi točni i potpuni te ovlašćujem Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji da iste provjeravaju, obrađuju i čuvaju te upotrebljavaju u skladu sa zakonskom regulativnom o zaštiti osobnih podataka.

U _____, _____ 202____.
mjesto datum

potpis podnositelja Izjave