A logo for a health care company

Description automatically generated\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZJAVA O ZAJEDNIČKOM KUĆANSTVU

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću izjavljujem da su podaci, navedeni u mojem obrascu za iskaz interesa , točni i potpuni, te da dajem privolu Jedinstvenom upravnom odjelu Općine Hrvatska Dubica da iste provjeri u svrhu odlučivanja o mojoj prijavi.

Također izjavljujem da sa mnom u kućanstvu žive i sljedeći članovi moje obitelji:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ime i prezime** | **Srodstvo** | **OIB** | **Datum i godina rođenja** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ovu izjavu dajem u svrhu uključivanja u projektne aktivnosti kao pripadnika ciljne skupine.

U Hrvatskoj Dubici,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

Izjavu dao/la:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_