1. IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA

Radi ostvarivanja prava na stipendiju koju daje Psihijatrijska bolnica Lopača, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću dajem sljedeću izjavu.

Upoznat/a sam da zajedničko kućanstvo čine bračni drugovi, izvanbračni drugovi, djeca i drugi srodnici ili druga zajednica osoba koji zajedno žive i prijavljeni su na istoj adresi prebivališta te privređuju, odnosno ostvaruju prihode na drugi način i troše ih zajedno. Izjavljujem da zajedničko kućanstvo čine:

učenik/ica - student/ica - podnositelj/ica prijave za dodjelu stipendije:

1. _____ _____ _____
Ime (ime oca-majke) i prezime | datum rođenja | adresa prebivališta

_____
vrsta prihoda koje ostvaruje/nema prihoda

Ostali članovi zajedničkog kućanstva - srodnici učenika/ice:

RB	Ime (ime oca-majke) i prezime	Srodstvo sa studentom/icom	Datum rođenja	Adresa prebivališta	Vrsta prihoda koje ostvaruje/nema prihoda (zaposlen, nezaposlen, umirovljenik, učenik, student, itd.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj izjavi točni i potpuni te ovlašćujem Naslov da iste ima pravo provjeravati, obrađivati, čuvati i koristiti u skladu sa Zakonom o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima, a u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o dodjeli stipendije.

Mjesto i nadnevak

_____

(potpis učenika/ice/student/ice podnositelja/ice prijave)

_____