

\_\_\_\_\_  
(Ime i prezime podnositelj)

\_\_\_\_\_  
(Adresa)

\_\_\_\_\_  
(Telefonski broj za kontakt)

\_\_\_\_\_  
(OIB)

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću podnosim ovu

## I Z J A V U

### O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG OBITELJSKOG DOMAĆINSTVA

DOMAĆINSTVO U KOJEM ŽIVIM SAS TOJI SE OD OVIH ČLANOVA:

	Ime i prezime člana zajedničkog domaćinstva	OIB	Srodstvo s podnositeljem	Datum rođenja
1				
2				
3				
4				
5				
6				

## I Z J A V A

Vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci uneseni u ovoj izjavi točni i istiniti.

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ .godine

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

**Napomena:**

Podnositelj potpisom gore navedene izjave daje ovlaštenje da se provjeri točnost i istinitost podataka. U slučaju netočnih ili nepotpunih podataka iznesenih od strane podnositelja, obustavlja se isplata svih prava iz područja socijalne skrbi Općine Fužine.

Potpisom ovog obrasca jamčim pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su podaci koje sam ispunio točni. Potpisom potvrđujem da sam upoznat/a sa pravima iz Pravilnika o zaštiti osobnih podataka i dajem informirani pristanak da Općina Fužine obrađuje moje podatke. Pristajem da se podaci obrađuju i javno objave ISKLJUČIVO u zakonsku svrhu.