****REPUBLIKA HRVATSKA**

Obrazac 2

**VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA**

**Općina Tovarnik**

**IZJAVA**

**o istinitosti podataka**

(ispunjava podnositelj zahtjeva)

Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

broj osobne iskaznice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

s prebivalištem na adresi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

kao podnositelj zahtjeva pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću **izjavljujem** da ispunjavam uvjete iz Odluke o pravima iz socijalne skrbi (KLASA: 024-03/24-01/08, URBROJ: 2196-28-02-24-1) od 21. ožujka 2024. godine te da su podaci iz prijavnog obrasca točni i istiniti (iznos o primanjima, osobni podaci).

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025. godine

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

 (potpis davatelja izjave)