
(ime i prezime)

(adresa)

(tel./mob.)

OIB: _____

Galovac, _____, 2025.

**OPĆINA GALOVAC
ULICA I, 113a,
23 222 GALOVAC**

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na pomoć za podmirenje troškova ogrjeva
- dostavlja se

Obraćam se Naslovu sa zahtjevom za ostvarivanje prava na pomoć za podmirenje troškova ogrjeva u 2025. godini.

Uz zahtjev prilažem sljedeće:

- Presliku Rješenja o ostvarivanju prava na zajamčenu minimalnu naknadu (ili odgovarajuću potvrdu) Hrvatskog zavoda za socijalni rad – Područni ured Zadar
- Izjavu korisnika vlastoručno potpisanu da se grije na drva
- Presliku broja tekućeg, žiro ili zaštićenog računa – (za zaštićeni račun obvezno priložiti potvrdu/obavijest FINA-e iz 2025. godine).

Napomena:

Svi korisnici dužni su prilikom podnošenja zahtjeva nadležnom službeniku predložiti važeću osobnu iskaznicu ili drugi dokument iz kojega je razvidan identitet podnositelja zahtjeva za ostvarivanje prava na pomoć za podmirenje troškova ogrjeva.

(vlastoručni potpis podnositelja zahtjeva)