

REPUBLIKA HRVATSKA

ISTARSKA ŽUPANIJA
Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb

Nadležno upravno tijelo županije / Grada Zagreba

**IZJAVA
O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE**

| | |
|-------------------------|--|
| Ime i prezime korisnika | |
|-------------------------|--|

Izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike za školsku/akademsku godinu¹ _____ nisam ostvario po drugim propisima.

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(Ime i prezime - tiskanim slovima)

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____, _____

¹ Upisati školsku/akademsku godinu za koju se podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne udžbenike prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN, br. 121/17 i 98/19)

