

---

---

(ime i prezime roditelja, adresa prebivališta, OIB)

dajem slijedeću

## IZJAVU

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da u zajedničkom obiteljskom domaćinstvu, na gornjoj adresi zajedno s \_\_\_\_\_, u smislu Pravilnika o dodjeli stipendija studentima na studijima za deficitarna zanimanja u zdravstvu u Istarskoj županiji („Službene novine Istarske županije“ br. 17/19 i 26/21), uzdržavam:

1. \_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta, datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
(srodstvo i status (npr. predškolsko dijete, učenik, student, nezaposleni i sl.))

2. \_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta, datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
(srodstvo i status (npr. predškolsko dijete, učenik, student, nezaposleni i sl.))

3. \_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta, datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
(srodstvo i status (npr. predškolsko dijete, učenik, student, nezaposleni i sl.))

4. \_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta, datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
(srodstvo i status (npr. predškolsko dijete, učenik, student, nezaposleni i sl.))

5. \_\_\_\_\_  
(ime i prezime djeteta, datum rođenja)

\_\_\_\_\_  
(srodstvo i status (npr. predškolsko dijete, učenik, student, nezaposleni i sl.))

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)

\_\_\_\_\_  
(vlastoručni potpis)

Privitak:

1. Uvjerenje o prebivalištu/elektronički zapis o prebivalištu MUP-a, ne stariji od 6 mjeseci za svu djecu od objave Natječaja