**OBAVEZNO OVJERITI KOD JAVNOG BILJEŽNIKA**

**IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG KUĆANSTVA**
(u daljnjem tekstu: Izjava)

**kojom ja**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **OIB:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ime i prezime davatelja izjave-podnositelja prijave za dodjelu stipendije Općine Križ) (OIB davatelja Izjave)*

**s adresom stanovanja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(mjesto i adresa stanovanja davatelja Izjave)*

**pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da živim u zajedničkom kućanstvu sa sljedećim osobama:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| R. br. | Ime i prezime | OIB | Srodstvo s davateljem izjave |  Vrsta prihoda koju ostvaruje \* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

\* *U slučaju kada pojedini član zajedničkog kućanstva ne ostvaruje prihod, u zadnjoj koloni dostatno je naznačiti „nema prihoda“*

NAPOMENA: u Izjavi je potrebno navesti sve članove koji žive i ostvaruju prihode u jednom zajedničkom kućanstvu: roditelji, skrbnici, braća, sestre, ostala djeca (zajednička, posvojena, udomljena, iz drugog braka), djedovi, bake i drugi srodnici te druge osobe neovisno o srodstvu u zajedničkom kućanstvu i sl.

**Ovu Izjavu dajem samo i isključivo za potrebe prijave za dodjelu stipendije Općine Križ. Također, pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem i vlastoručnim potpisom potvrđujem da su podaci navedeni u ovoj Izjavi istiniti i potpuni TE DAJEM PRIVOLU OPĆINI KRIŽ DA ISTE PROVJERAVA**, obrađuje, čuva i upotrebljava u svrhu obrade prijave za dodjelu stipendije Općine Križ, a sve sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i drugim važećim propisima.

U \_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2024. godine  Potpis kandidata (ako je kandidat punoljetan/na)

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

 Potpis roditelja/skrbnika (ako je kandidat maloljetan/na)

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