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

 (prezime, ime jednog roditelja, ime)

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

(adresa stanovanja-ulica, broj, poštanski broj i mjesto)

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

 (broj kontakt telefona, e-mail)

**I Z J A V A**

 Ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz grada/općine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (prezime, ime jednog roditelja, ime)

pod punom moralnom, materijalnom i krivičnom odgovornošču, izjavljujem da:

1. nisam korisnik stipendije po drugom osnovu,

Napomena:

Izjava mora biti ovjerena od strane nadležnog gradskog/općinskog organa uprave ili notara i predaje se kao original.

Dana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020. godine DAVALAC IZJAVE

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