
(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 odgovornošću, izjavljujem da:

- a) 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 _____ 2018. godine

DAVALAC IZJAVE
