IZJAVA O ČLANOVIMA ZAJEDNIČKOG DOMAĆINSTVA

Radi ostvarivanja prava na stipendiju za studente medicine Brodsko-posavske županije, pod kaznenom i materijalnom odgovornošću dajem sljedeću izjavu:

Upoznat/a sam da zajedničko domaćinstvo podrazumijeva obiteljsku ili drugu zajednicu osoba koje zajedno žive na istoj adresi prebivališta i podmiruju troškove života bez obzira na srodstvo te izjavljujem da moje zajedničko domaćinstvo čine:

podnositelj/ica prijave za dodjelu stipendije (osobno)

_____,_____, _____, OIB:_____
ime i prezime ime oca datum rođenja

te ostali članovi:

Rd.br.	Ime i prezime	Srodstvo	Datum rođenja	OIB	Adresa prebivališta	Vrsta prihoda

U _____, _____202__.

Potpis podnositelja prijave za stipendiju:

_____