**IZJAVA**

kojom ja, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ime i prezime)*

s prebivalištem u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*ulica, kućni broj, mjesto)*,

OIB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*osobni identifikacijski broj)*

izjavljujem da nisam primatelj nijedne druge stipendije odnosno novčanog primanja neovisno o tome je li isplatitelj takvog novčanog primitka tijelo s javnim ovlastima, druga pravna ili fizička osoba.

Ovu izjavu dajem pod punom kaznenom i materijalnom odgovornošću.

Orehovica, dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podnositelj zahtjeva:

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

 (vlastoručni potpis)