



Istarski domovi zdravlja
Case della salute dell'Istria
Flanatička 27, Pula

Istarski domovi zdravlja
Povjerenstvo za dodjelu stipendija

IZJAVA

kojom ja _____ OIB: _____

rođen/a _____ u _____, s mjestom prebivališta/boravišta u

_____, na adresi _____ izjavljujem:

pod kaznenom i materijalnom odgovornošću: da nisam istovremeno korisnik stipendija grada ili općine na čijem području imam prebivalište ili stipendije iz ostalih izvora.

S poštovanjem,

(vlastoručni potpis podnositelja)