

**REPUBLIKA HRVATSKA
KARLOVAČKA ŽUPANIJA
UPRAVNI ODJEL ZA HRVATSKE
BRANITELJE I ZDRAVSTVO**

**IZJAVA
O KORIŠTENJU PRAVA NA BESPLATNE UDŽBENIKE**

Ime i prezime korisnika	
-------------------------	--

Izjavljujem da pravo na besplatne udžbenike školsku/akademsku godinu¹ _____ nisam ostvario po drugim propisima.

PODNOŠITELJ ZAHTJEVA

(Ime i prezime-štampanim slovima)

(potpis podnosioca zahtjeva)

U _____, _____ god.

¹ Upisati školsku/akademsku godinu za koju se podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na besplatne udžbenike prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN, br. 121/17)