|  |
| --- |
|  |
| Ime i prezime |
|  |
| Adresa stanovanja |
|  |
| OIB |

IZJAVA

korisnika usluge/roditelja/zakonskog skrbnika

Pod materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem kako od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum) 2025. godine (zaokružiti na koga se odnosi pravo)

1. ne ostvarujem pravo na usluge asistencije za osobe s invaliditetom, prema Zakonu o osobnoj asistenciji;
2. moje dijete/osoba kojoj sam zakonski skrbnik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ime u prezime)

ne ostvaruje pravo na usluge asistencije za osobe s invaliditetom, prema Zakonu o osobnoj asistenciji.

Potpis

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