



OBP
Opća bolnica Pula
Ospedale Generale di Pola



**OPĆA BOLNICA PULA
POVJERENSTVO ZA DODJELU STIPENDIJA**

I Z J A V A

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 podnosioca)