

## IZJAVA

Ja, \_\_\_\_\_,  
MBG: \_\_\_\_\_, OIB: \_\_\_\_\_, zajedno s članovima  
svoje obitelji navedenima u zahtjevu, izjavljujem da odustajem od  
(molimo vas zaokružite zahtjev od koje odustajete i popunite tražene podatke):

1. Zahtjev za stambeno zbrinjavanje na području posebne državne skrbi  
pod brojem \_\_\_\_\_; podnesene u \_\_\_\_\_, dana  
\_\_\_\_\_ (navesti datum podnošenja).

2. Zahtjev za stambeno zbrinjavanje izvan područja posebne državne skrbi  
pod brojem \_\_\_\_\_; podnesene u \_\_\_\_\_, dana  
\_\_\_\_\_ (navesti datum podnošenja).

Razlog odustajanja : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podnositelj zahtjeva/ davatelj izjave

U \_\_\_\_\_, dana \_\_\_\_\_