**ZAHTJEV ZA DODATNO SUBVENCIONIRANJE STAMBENOG KREDITA**

**PODACI O KORISNIKU KREDITA:**

Ime i prezime:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Datum i godina rođenja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Adresa prebivališta (ulica, broj, mjesto):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** tel./mob.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E mail adresa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Kontakt adresa ukoliko se razlikuje od adrese prebivališta korisnika kredita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**PODACI O ZAKLJUČENOM UGOVORU O SUBVENCIONRANOM KREDITU:**

**Broj Ugovora o subvencioniranom stambenom kreditu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kreditor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

U\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_.\_\_\_\_.2021. godine

Zahtjev za dodatno subvencioniranje kredita podnosi se APN-u najkasnije u roku 60 dana od dana nastupa uvjeta na temelju članka 12. stavka 2. ili članka 13. Zakona o subvencioniranju stambenog kredita.

Potpisom izjavljujem pod kaznenom i materijalnom odgovornošću da su navedeni podaci u zahtjevu istiniti.

Potpis

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

Korisnik kredita uz zahtjev za dodatno subvencioniranje, prilaže:

– izvadak iz matice rođenih ili

– potvrdu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o upisu osobe u Hrvatski regisgtar osoba s invaliditetom