

IZJAVA

KOJOM JA _____

(IME I PREZIME, ADRESA, OIB STIPENDISTA)

izjavljujem da nisam korisnik druge stipendije, odnosno da ću se odreći druge stipendije u slučaju ako dobijem stipendiju Općine Šolta, odnosno da ću se odreći stipendije Općine Šolta i vratiti sva sredstva koja sam primio/la za školsku godinu 2023/2024 ako se odlučim primiti neku drugu stipendiju.

U _____ dana _____ g..
(mjesto i datum potpisa)

(potpis)