Ime i prezime

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

Adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Fakultet političkih znanosti

 Sveučilišta u Zagrebu

 Lepušićeva 6

 10000 Zagreb

Datum i mjesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I Z J A V A

Ja\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_izjavljujem pod materijalnom i kaznenom odgovornošću da ne primam stipendije od drugih isplatitelja.

Izjavu dajem u svrhu ostvarivanja prava na isplatu neoporezive stipendije odnosno semestralne pomoći.

 Potpis

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