

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	



**OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU,
SOCIJALNU ZAŠTITU I RASELJENA LICA**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ SOCIJALNO UGROŽENOM STANOVNIŠTVU**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć.

Razlog zbog čega mi je potrebna novčana pomoć:

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte i prijave o mjestu prebivališta,
2. Kućna lista,
3. Dokazi o primanjima za sve punoljetne članove domaćinstva (BIZ, CŽR, PLAĆA, BIRO, PIO),
4. Uvjerenje o školovanju za djecu stariju od 15 godina života,
5. Uvjerenje porezne uprave,
6. Uvjerenje iz MUP-a o vlasništvu motornog vozila za sve članove domaćinstva,
7. Uvjerenje mjesne zajednice o broju članova domaćinstva,
8. Uvjerenje Službe socijalne zaštite, ul. Omladinska br.41 (da li ste korisnik primanja),
9. Medicinsku dokumentaciju ne stariju od mjesec dana (nalaz ljekara o bolesti).

Vogošća, _____ 20__ godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena:

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____