

**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 \_\_\_\_\_