

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:



Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

**OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU
I SOCIJALNU ZAŠTITU**

**PREDMET: ZAHTJEV ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA JEDNOKRATNU NOVČANU
POMOĆ PORODILJAMA**

Obraćam Vam se sa zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć kao majci porodilji za:

1. prvo ili drugo novorođeno dijete; 2. treće, četvrto ili više djece;

_____ (potrebno zaokružiti)

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karté i prijave mjesta prebivališta za podnosioca zahtjeva,
2. Izvod iz matične knjige rođenih za dijete/djecu;
3. Rješenje o priznatom pravu na novčanu naknadu ili novčanu pomoć porodilji;
4. Ovjerenu kopiju tekućeg računa.

Vogošća, _____ 2017. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____

Napomena: Dokumentacija koja se predaje uz zahtjev mora biti original ili ovjerena fotokopija.

Navedite kontakt adresu, ukoliko to nije adresa stanovanja _____