

PODNOŠILAC ZAHTJEVA:

Prezime	
Ime	
Ime roditelja	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	

--

OPĆINA VOGOŠĆA
SLUŽBA ZA BORAČKO INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU

PREDMET: ZAHTEJ ZA PRIZNAVANJE PRAVA NA NOVČANU POMOĆ
OSOBAMA OBOLJELIM OD RIJETKIH BOLESTI

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

Potrebna dokumentacija:

1. Kopija lične karte i prijave o mjestu prebivališta;
2. Kućna lista;
3. Medicinska dokumentacija koja dokazuje da je osoba oboljela od rijetke bolesti i potreba za liječenjem;
4. Dokaz o potrebi liječenja osobe u BiH ili van teritorija BiH, koji zahtjeva veća finansijska sredstva.

Vogošća, _____ 2018. godine

PODNOŠILAC ZAHTJEVA

L.K. _____ P.U. _____