БАРАЊЕ ЗА ЕДНОКРАТНА ФИНАНСИСКА ПОМОШ ОД БУЏЕТОТ НА ОПШТИНА

КАТЕГОРИЈА – ФИЗИЧКИ ЛИЦА СО ВИСОК СТЕПЕН НА СОЦИЈАЛНА И ЗДРАВСТВЕНА НЕПОВОЛНА СОСТОЈБА

1. Општи податоци за барателот

1.1. Име и презиме*

_____

(целосно име и презиме)

1.2. Адреса*

ул. _____, бр. _____

Општина _____, П. број _____

Тел. _____, Факс _____, е-пошта _____

1.3. Општи податоци:

1.3.1. Единствен матичен број (ЕМБГ)* - _____

1.3.2. Трансакциска сметка* - _____

1.3.3. Банка депонент _____

1.4. Лице за контакт:

_____ _____

(име и презиме) (телефонски број)

2. Образложение кон барањето и Прилог-документација (фотокопии)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Датум

_____