

OPŠTINA BUDVA
Sekretarijat za društvene djelatnosti

Predmet: Zahtjev za jednokratnu novčanu pomoć

PREZIME I IME _____ ime roditelja _____

MJESTO I DATUM RODJENJA _____

MJESTO PREBIVALIŠTA _____

ADRESA STANA _____

TELEFON _____

BRAČNO STANJE: Oženjen- udata, neoženjen – neudata, razveden – razvedena, udovac- udovica,
vanbračna zajednica

Sposoban za rad: Sposoban, nesposoban (u slučaju nesposobnosti prilaže odgovarajuću dokumentaciju)

Članovi domaćinstva	srodstvo	sposobnost	JMBG
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Radni status: zaposlen-a, nezaposlen-a, pensioner, učenik student ostalo (status se dokazuje odgovarajućom potvrdom)

Prihodi domaćinstva: plata, penzija, materijalno obezbjeđenje porodica, dodatak za njegu i pomoć drugog lica, ostala primanja

Prihodi srodnika – roditelja i djece (ako su u zajedničkom domaćinstvu)

Stambena situacija: stanarsko pravo, vlasnik stana ili kuće, suvlasnik, podstanar, ostalo

Zdravstveno stanje podnosioca zahtjeva i članova njegovog porodičnog domaćinstva

Razlozi zbog čega se traži jednokratna novčana pomoć

Napomena:

Uz zahtjev prilažem sledeću dokumentaciju:

1. Fotokopija lične karte,
2. Fotokopiju tekućeg računa,
3. Potvrda sa biroa za lica koja su nezaposlena,
4. Izjava o kućnoj zajednici,
5. Potvrda o primanjima (penzija, MOP, plata, dječji dodatak
6. Medicinska dokumentacija za oboljela lica

(ime i prezime podnosioca zahtjeva)

(JMBG)

(adresa stanovanja)

(kontakt telefon)

(e mail adresa)

(broj žiro-računa podnosioca zahtjeva)

(naziv banke)

(potips podnosioca zahtjeva)