Ime (ime oca) prezime (jedinstveni matični broj)

_____
Adresa prebivališta

_____
Mjesto rođenja

_____
Kontakt telefon

OPĆINA TRNOVO

Općinski načelnik

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratnu novčanu pomoć za liječenje lica u stanju socijalne potrebe.

Molim Vas da mi u skladu sa sredstvima koja su planirana u budžetu općine Trnovo, odobrite jednokratnu novčanu pomoć za liječenje:_____, _____
(ime i prezime) (srodstvo)

Oboljeo/la od

_____

_____

Uz zahtjev prilažemo svu neophodnu dokumentaciju traženu u Pravilniku uslovima i postupku za odobravanje jednokratne novčane pomoći u snošenju troškova liječenja licima u stanju socijalne potrebe na području općine Trnovo, odnosno:

1) Ovjerenu fotokopiju lične karte, i CIPS-ovu prijavu prebivališta,

2) Medicinsku i drugu dokumentaciju o liječenju (nalaz, mišljenje i preporuka ljekara specijaliste, dokazi o troškovima liječenja ili plaćenim lijekovima i sl.)

3) Dokazi o primanjima (da je na evidenciji BIRO-a za zapošljavanje, uvjerenje da nema prihoda, da ima minimalnu penziju i sl.),

4) Kopiju računa u banci na koji će se uplatiti odobrena sredstva,

Datum,_____godine _____

Potpis podnosioca zahtjeva

Ja _____ nosilac podataka, svojeručnim potpisom potvrđujem da sam saglasan da se moji lični podaci mogu obrađivati u skladu sa članom 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka u ostvarivanju prava po ovom zahtjevu, te se u druge svrhe se nemogu koristiti.