Broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OBRAZAC Z-PT

**OPŠTINA BAR**

**KOMISIJA ZA MATERIJALNA DAVANJA IZ SOCIJALNE I DJEČJE ZAŠTITE**

**ZAHTJEV ZA SUBVENCIJU PUTNIH TROŠKOVA ZA RODITELJE PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE ILI DJECE SA POVREDAMA/ OŠTEĆENJIMA NASTALIM USLJED POROĐAJA**

LIČNI PODACI PODNOSIOCA ZAHTJEVA

Ime i prezime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pol M Ž

Mjesto rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Opština \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prebivalište \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Boravište \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Broj telefona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Državljanstvo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podnosim zahtjev za **SUBVENCIJU PUTNIH TROŠKOVA ZA RODITELJE PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE ILI DJECE SA POVREDAMA/ OŠTEĆENJIMA NASTALIM USLJED POROĐAJA**, radi potrebe putovanja na relaciji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**Obavezujem se da ću Komisiji dostaviti račune (za naknadu putarine, troškove goriva, autobuske/vozne karte) u visini dodijeljenog iznosa, kao dokaz o namjenski utrošenim sredstvima.**

Uz zahtjev dostavljam:

* fotokopiju lične karte;
* dokaz o prihodima po osnovu radnog odnosa ili privremenih i povremenih poslova;
* dokaz o primanjima preko Fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje;
* fotokopiju medicinske dokumentacije.

POTPIS PODNOSIOCA ZAHTJEVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_