ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД

Подносилац захтјева:

МГ О 04-17

ПРЕЗИМЕ:	
ИМЕ:	
ИМЕ ЈЕДНОГ РОДИТЕЉА:	
КОНТАКТ АДРЕСА:	
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:	

ОПШТИНА МРКОЊИЋ ГРАД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
ОПШТИНСКА УПРАВА
ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
И ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

ПРЕДМЕТ: **Захтјев за исплату новчане накнаде за новорођенче.-**

Молим Вас да ми одобрите исплату новчане накнаде за новорођено дијете.

Дијете је рођено у _____ дана _____ од оца _____ и мајке _____. Пол дјетета **М / Ж**
(заокружити)

Јединствени матични број дјетета ЈМБ Име дјетета _____.

Број текућег рачуна на који желим да ми се исплате тражена средства _____ код _____ банке, или
(број рачуна) (тачан назив банке)
на благајни општине. Дијете је по реду рођења 1 2 3 4 5 (заокружити број), а тражим да ми се исплати накнада по критеријуму бр. ____ из члана 2. Одлуке о исплати накнаде за новорођену дјецу.

Уз захтјев прилажем:

1. Копију родног листа дјетета или копију отпусног листа дјетета,
2. Копију личне карте родитеља (достављају сви),
3. Увјерење о висини примања родитеља (достављају родитељи 1 и 2 дјетета),
4. Копије родних листова за претходну дјецу (достављају родитељи 3 и 4 дјетета),
5. Фотокопију картице текућег рачуна (доствљају сви).

У Мркоњић Граду,
дана_____године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА
_____