



Презиме (име оца) и име	
Адреса	
Број телефона	
ЈМБ	

**ОПШТИНА НОВИ ГРАД
НАЧЕЛНИК ОПШТИНЕ
Кабинет Начелника**

ПРЕДМЕТ: Захтјев за једнократну новчану помоћ,-

Молим Наслов да ми одобри једнократну новчану помоћ.

О б р а з л о ж е њ е

У прилогу достављам:

	Назив документа	Форма документа	Издаје га:
1.	Лична карта подносиоца	Копија	CIPS
2.	Медицинска и друга документација којима се доказује оправданост захтјева.	Овјерена копија	Медицинске и друге установе

Нови Град, _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА

НАПОМЕНА: Рок за рјешавање потпуног предмета је 30 дана.