



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене
делатности

Захтев мајке за остваривање права на једнократну помоћ породици за
новорођенче из средстава буџета ГО Обреновац

--

Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

Лични подаци мајке:

Име и презиме													
Јединствени матични број (ЈМБГ)													
Место, улица и број													
Контакт телефон													

Подаци о детету за које мајка подноси захтев:

Име и презиме													
Јединствени матични број (ЈМБГ)													

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да је дете за које подносим овај захтев
моје живорођено дете и да се непрестано бринем о њему.

ПРИЛОЗИ:

- фотокопија извода из МКР за новорођенче
- фотокопија пријаве о пребивалишту мајке или фотокопија важеће личне карте из које се види да је место становања мајке градска општина Обреновац.
- фотокопија картице личног текућег рачуна.

Обреновац _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(потпис)