

Bosna i Hercegovina

Federacija Bosne i Hercegovine

# ŽUPANIJA POSAVSKA

**Ministarstvo zdravstva i socijalne politike**

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

 Ime (ime oca) i prezime

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

 Datum i mjesto rođenja

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

 Adresa i broj telefona

Na temelju Odluke o odobravanju izdvajanja sredstava iz Proračuna Županije Posavske za 2023. godinu u vidu jednokratne novčane pomoći ženama koje su rodile tijekom 2023.godine, broj: 01-02- 868 /23 od dana 28.12.2023. godine, ***p o d n o s i m***

# Z A H T J E V

**za ostvarivanjem prava na jednokratnu novčanu pomoć**

Obraćam se Ministarstvu zdravstva i socijalne politike Županije Posavske sa zahtjevom za ostvarivanje prava na jednokratnu novčanu pomoć, kao zaposlena osoba i prilažem sljedeće dokaze:

1. Rodni list djeteta,
2. Potvrda o prebivalištu jednog od roditelja,
3. Transakcijski broj računa jednog od roditelja.

*U Orašju, dana \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ godine*

##  PODNOSITELJ ZAHTJEVA

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

 *(Ime i prezime, vlastoručno)*