

Одјелјење за локални економски развој и друштвене дјелатности, 051/663-740 лок 232,  
[ler@gradprnjavor.com](mailto:ler@gradprnjavor.com)

(назив организационе јединице, број телефона, e-mail)

**ПРЕДМЕТ: Захтјев за једнократну новчану помоћ за свако рођено дијете**  
 (назив административног/управног поступка)

ИМЕ \_\_\_\_\_  
 ПРЕЗИМЕ \_\_\_\_\_  
 ИМЕ РОДИТЕЉА \_\_\_\_\_  
 ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА \_\_\_\_\_  
 ЈМБ \_\_\_\_\_  
 ЛИЧНА КАРТА \_\_\_\_\_  
 (број и мјесто издавања)

АДРЕСА СТАНОВАЊА \_\_\_\_\_

КОНТАКТ ТЕЛЕФОН \_\_\_\_\_

ДАТУМ И МЈЕСТО РОЂЕЊА ДЈЕТЕТА \_\_\_\_\_

РЕД РОЂЕЊА ДЈЕТЕТА:

прво  друго  треће  четврто  Остало

Прилози и форма документа:

Редни број	Назив документа	Документ издаје/посједује	Форма	Напомена
1.	Увјерење о пребивалишту за оба родитеља	МУП, ПС Прњавор	Оригинал	Не старије од 6 мјесеци
2.	Увјерење о пребивалишту за дијете	МУП, ПС Прњавор	Оригинал	
3.	Извод из матичне књиге вјенчаних	Општинска управа општине Прњавор	Оригинал	Само за вјенчане
4.	Извод из матичне књиге рођених за дијете	Општинска управа општине Прњавор	Оригинал	
5.	Кућна листа	Општинска управа општине Прњавор	Оригинал	Само за невјенчане
6.	Фотокопија личне карте за оба родитеља	МУП, ПС Прњавор	Копија	
7.	Фотокопија картице текућег рачуна	Банка	Копија	

Рок за рјешавање захтјева странке: Рок за рјешавање потпуног захтјева странке 5 дана.

Назив и висина таксе и/или накнаде: /.

У Прњавору,

Подносилац захтјева

Дана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ШИФРА: ЛЕР 24**