

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

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

ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЈЕВА (РОДИТЕЉУ):

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	Градска управа Града Прњавор	Оригинал	Само за вјенчане
4.	Извод из матичне књиге рођених за дијете	Градска управа Града Прњавор	Оригинал	
5.	Кућна листа	Градска управа Града 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,
Дана _____

Подносилац захтјева

ШИФРА: ЛЕР 24