

ДО
ОДДЕЛЕНИЕ ЗА ЈАВНИ ДЕЈНОСТИ
НА ОПШТИНА ПРОБИШТП

БАРАЊЕ ЗА ЕДНОКРАТНА ПАРИЧНА ПОМОШ ЗА НОВОРОДЕНЧЕ

Од _____ ул. _____ бр. _____
од _____ со тел. бр. _____ родител на _____
роден-а во _____ .

БАРАМ да ми се одобри еднократна парична помош за новороденче во општина Пробиштип во 2018 година согласно предвидената активност во Програмата за социјална, детска и здравствена заштита за 2018 година.

Прилог:

1. Извод од матична книга на родените (од новороденчето)
2. Копија од трансакциска сметка на еден од родителите
3. Копија од лична карта на еден од родителите

_____ . _____ . _____ год.

Пробиштип

Барател,
