



REPUBLIKA HRVATSKA
Splitsko-dalmatinska županija
OPĆINA BOL

Loža 15
21420 Bol

(ime i prezime podnositelja zahtjeva)

(adresa)

(OIB)

broj računa -
IBAN)

H	R																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(telefon - mobitel)

PREDMET: Zamolba za novčanu pomoć za obitelj sa četvero ili više malodobne djece

Molim odbor da mi odobri zahtjev za ostvarivanje prava na novčanu pomoć za moju obitelj koju čine roditelji _____, te djeca

sukladno odluci Općine Bol o davanju novčane pomoći obiteljima sa četvero i više djece u iznosu od 50,00 EUR mjesečno za svako malodobno dijete.

U Bolu, _____

POTPIS
