

Подносилац захтјева:		Шифра: 10.03.
Име и презиме		(ОТИСАК ПРИЈЕМНОГ ШТАМБИЉА)
Контакт телефон		
Адреса		

РЕПУБЛИКА СРПСКА

ГРАД ТРЕБИЊЕ

ГРАДОНАЧЕЛНИК

ГРАДСКА УПРАВА

ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА КУЛТУРУ

ЗАХТЈЕВ: ФИНАНСИРАЊЕ/СУФИНАНСИРАЊЕ ПРЕВОЗА УЧЕНИКА

Образложење захтјева : _____

Број жиро-рачуна _____ Банка код које се води рачун _____

ДОКУМЕНТАЦИЈА			
Назив документа	Институција	Форма	Коментар
<input type="checkbox"/> Копија жиро-рачуна	Банка	Копија	-
<input type="checkbox"/> Медицинска документацији (уколико је потребно)	Надлежна здравствена установа	Копија	-

ТАКСЕ И НАКНАДЕ			
Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
-	-	-	-

Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом): 10 дана (3 дана за преглед потпуности захтјева)

Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани): До исплате новчаних средстава

(Датум подношења захтјева)

(Потпис подносиоца захтјева)