



Центар за социјални рад „1.март“  
за општину Алибунар

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД „1.март“ за општину Алибунар

**Захтев за једнократну новчану помоћ**

По службеној дужности

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Датум и место рођења: \_\_\_\_\_

ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Број личне карте: \_\_\_\_\_

Пребивалиште, последње боравиште: \_\_\_\_\_

Број телефона: \_\_\_\_\_

Занимање: \_\_\_\_\_

Живим у домаћинству са: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Радна способност: а) радно способан б) радно неспособан

Пријављен код Националне службе за запошљавање: а) ДА б) НЕ

Приходи домаћинства: \_\_\_\_\_

Корисник Новчане социјалне помоћи а) да б) не ц) без ограничења д) са ограничењем

Сврха једнократне помоћи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подносилац захтева:

\_\_\_\_\_

Захтев примио:

Дана \_\_\_\_\_