



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 _____