



ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА		Е-УПР - ИБ	 РЕПУБЛИКА СРПСКА ГРАД ПРИЈЕДОР ГРАДОНАЧЕЛНИК ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОБРАЗОВАЊЕ, ЗДРАВСТВО, СОЦИЈАЛНУ ЗАШТИТУ И ПРОНАТАЛИТЕТНУ И ДЕМОГРАФСКУ ПОЛИТИКУ									
ПРЕЗИМЕ (ИМЕ РОДИТЕЉА) И ИМЕ:												
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ УЧЕНИКА/ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА (издата од):			ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ ПРИМЉЕНО: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ОРГ.ЈЕД.</th> <th>БРОЈ</th> <th>ПРИЛОГ</th> <th>ВРИЈЕДНОСТ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ				
ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ			ВРИЈЕДНОСТ							
КОНТАКТ АДРЕСА:												
Е-МАИЛ:												
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:			Г П О 8 . 2 . 1 . 7 - 2 1 2									
П Р Е Д М Е Т : ЗАХТЈЕВ ЗА СУБВЕНЦИЈУ ЂАЧКОГ ПРЕВОЗА ЗА ДЈЕЦУ СА ОШТЕЋЕНИМ СЛУХОМ												

Име и презиме дјетета: _____

Име једног родитеља: _____

Адреса и мјесто пребивалишта: _____

Назив средње школе: _____

Разред: _____

Занимање: _____

Степен образовања – заокружи: III IV




Релација превоза (навести тачну локацију поласка аутобуса и доласка)

Уз захтјев доставити сљедећу документацију:

1. Увјерење о држављаснству за дијете
2. Увјерење о мјесту пребивалишта за дијете
3. Кућна листа
4. Увјерење о похађању наставе
5. Увјерење Центра за социјални рад зависно од основа по коме остварују неко од права,
6. Потврда о мјесечном износу карте, са прецизно наведеном километражом, издату од стране регистрованог јавног превозника,
7. Потврда Завода за запошљавање о незапослености за једног или оба родитеља
8. Медицинска документација

Подносилац захтјева: _____

Датум: _____

PODNOŠILAC ZAHTJEVA		E-UPR - IB	 REPUBLIKA SRPSKA GRAD PRIJEDOR GRADONAČELNIK GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA OBRAZOVANJE, ZDRAVSTVO, SOCIJALNU ZAŠTITU I PRONATALITETNU I DEMOGRAFSKU POLITIKU	  <small>Certifikat br. 44 100 000481</small>																				
PREZIME (IME RODITELJA) I IME:																								
BROJ LIČNE KARTE UČENIKA/OVLAŠĆENOG LICA (izdata od):			PRIJEMNI ŠTAMBILJ																					
KONTAKT ADRESA:			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">GRADSKA UPRAVA</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">PRIMLJENO:</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ORG.JED.</td> <td style="text-align: center;">BROJ</td> <td style="text-align: center;">PRILOG</td> <td style="text-align: center;">VRIJEDNOST</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		GRADSKA UPRAVA				ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU				PRIMLJENO:				ORG.JED.	BROJ	PRILOG	VRIJEDNOST				
GRADSKA UPRAVA																								
ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU																								
PRIMLJENO:																								
ORG.JED.	BROJ	PRILOG	VRIJEDNOST																					
E-MAIL:			GP O 8 . 2 . 1 . 7 - 2 1 2																					
KONTAKT TELEFON:																								
P R E D M E T : ZAHTJEV ZA SUBVENCIJU ĐAČKOG PREVOZA ZA DJECU SA OŠTEĆENIM SLUHOM																								

Ime i prezime djeteta: _____

Ime jednog roditelja: _____

Adresa i mjesto prebivališta: _____

Naziv srednje škole: _____

Razred: _____

Zanimanje: _____

Stepen obrazovanja – zaokruži: III IV

Relacija prevoza (navesti tačnu lokaciju polaska autobusa i dolaska)

Uz zahtjev dostaviti sljedeću dokumentaciju:

1. Uvjerenje o državljanstvu za dijete,
2. Uvjerenje o mjestu prebavilašta za dijete
3. Kućna lista
4. Uvjerenje o pohađanju nastave
5. Uvjerenje Centra za socijalni rad zavisno od osnova po kome ostvaruju neko od prava,
6. Potvrda o mjesečnom iznosu karte, sa precizno navedenom kilometražom, izdatu od strane registrovanog javnog prevoznika,
7. Potvrda Zavoda za zapošljavanje o nezaposlenosti za jednog ili oba roditelja
8. Medicinska dokumentacija

Podnosilac zahtjeva: _____

Datum: _____