



ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ		Е-УПР - ИБ			РЕПУБЛИКА СРПСКА ГРАД ПРИЈЕДОР ГРАДОНАЧЕЛНИК ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ																	
ПРЕЗИМЕ (ИМЕ РОДИТЕЉА) И ИМЕ:																						
ЈМБ:				ПРИЈЕМНИ ШТАМБИЉ																		
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ ФИЗИЧКОГ ИЛИ ОВЛ. ЛИЦА (издата од):																						
АДРЕСА:				<table border="1"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ПРИМЉЕНО:</td> </tr> <tr> <td>ОРГ.ЈЕД.</td> <td>БРОЈ</td> <td>ПРИЛОГ</td> <td>ВРИЈЕДНОСТ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ				ПРИМЉЕНО:				ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ				
ГРАДСКА УПРАВА ОДЈЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ																						
ПРИМЉЕНО:																						
ОРГ.ЈЕД.	БРОЈ	ПРИЛОГ	ВРИЈЕДНОСТ																			
Е-МАИЛ:																						
КОНТАКТ ТЕЛЕФОН:																						
ПРЕДМЕТ:		Захтјев за субвенцију ђачког превоза за дјецу са оштећеним слухом		Г П О 8.2.1.7-2 12																		

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 PRIJAVE		E-UPR - IB	 REPUBLIKA SRPSKA GRAD PRIJEDOR GRADONAČELNIK GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI			
PREZIME (IME RODITELJA) I IME:			PRIJEMNI ŠTAMBILJ <div style="border: 1px solid purple; padding: 5px; text-align: center;"> GRADSKA UPRAVA ODJELJENJE ZA OPŠTU UPRAVU </div>			
JMB:						
BROJ LIČNE KARTE FIZIČKOG ILI OVL. LICA (izdata od):			<div style="border: 1px solid purple; padding: 2px;"> PRIMLJENO: </div>			
ADRESA:			ORG.JED.	BROJ	PRILOG	VRIJEDNOST
E-MAIL:						
KONTAKT TELEFON:			GP O 8.2.1.7-2 12			
PREDMET:	Zahtjev za subvenciju đlačkog 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: _____
