

ДО

ОПШТИНА КАРБИНЦИ
СОВЕТ НА ОПШТИНА КАРБИНЦИ
Карбинци



РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
ОПШТИНА КАРБИНЦИ

Примено:			
Орг.единица	Број	Прилог	Вредност

БАРАЊЕ
за еднократна парична помош за лекување

1. Податоци од барателот

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
Име и презиме и ЕМБГ:	
Адреса:	општина
Лице за контакт	телефон

2. Барам да ми се одобри финасиска помош за лекување од следните причини:

3. Со барањето ги поднесувам следните документи:

1. Фотокопија од Документ за идентификација;
2. Фотокопија од трансакциона сметка;
3. Потврда за семејно-материјалната состојба;
4. Потврда од Агенција за вработување дека барателот е невработено лице;
5. Потврда дека барателот се води во евиденција кај Центарот за социјални грижи како корисник на правата од социјална заштита;
6. Медицинска документација:
 - Специјалистички упат и наод од лекар-специјалист, како и извештај и историјат на болеста / (за болна сопруга); или
 - Потврда од соодветна здравствена установа за подолготрајно континуирано болничко лекување / (болна сопруга).
- Уплатница во износ од **50,00 денари** за платена административна такса на жиро сметка: **примач** -Трезорска сметка-Општина Карбинци, **банка**-Народна банка на РМ, сметка-**100000000063095**, уплатна сметка-**840 133 03182**, приходна шифра-**722315 00**.

Датум

Барател,
