\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(OIB)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(TEL./MOB.)

 **OPĆINA MAJUR**

JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

 Kolodvorska 5, Majur

 44 430 Hrvatska Kostajnica

**Predmet: Zamolba za isplatu naknade za osobe ometane u psihofizičkom razvoju**

Gore navedenom naslovu podnosim sljedeću

**Z A M O L B U**

Molim da mi se temeljem važeće Odluke Općine Majur isplati naknada u novcu, kao pomoć

za \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dijete/osobu ometanu u psihofizičkom razvoju .

Uz zamolbu prilažem:

1. Preslika osobne iskaznice podnositelja zahtjeva
2. Dokaz o bolesti osobe ometane u psihofizičkom razvoju

U Majuru, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godine

 Podnositelj zamolbe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_