
(ime i prezime uplatitelja)

(OIB)

(adresa prebivališta)

(e-mail)

(kontakt broj)

OPĆINA KOLAN
Jedinstveni upravni odjel
Trg kralja Tomislava 6, 23251 Kolan

Predmet: Zahtjev za sufinanciranje smještaja starijih i nemoćnih osoba u privatnom smještaju

Molim da mi priznate pravo na novčanu pomoć u iznosu od 66,36 € mjesečno sukladno *Odluci o uvjetima, visini i načinu ostvarivanja prava na novčanu pomoć za sufinanciranje smještaja starijih i nemoćnih osoba u privatnom smještaju za 2024. godinu* („Službeni glasnik Općine Kolan“, broj 1/24).

za korisnika _____

smještenog u _____
(naziv smještaja ili ime nositelja / pružatelja usluge)

Molim da mi novčanu pomoć isplatite na transakcijski račun broj (IBAN):

(upisati broj transakcijskog računa (IBAN) i naziv banke)

Uz Zahtjev prilažem:

- dokaz o prebivalištu na području Općine Kolan
- kopiju Ugovora korisnika s pružateljem usluge
- dokaz o uplati za smještaj
- kopiju osobne iskaznice uplatitelja
- kopiju bankovnog računa

U Kolanu, _____ godine

(potpis)