



STRUČNA SLUŽBA OPĆINSKOG NAČELNIKA

(Ime, ime jednog roditelja i prezime)

(Adresa podnosioca zahtjeva)

(Broj telefona ili e-mail)

ZAHTJEV ZA POMOĆ/SUFINANSIRANJE TROŠKOVA LOGOPEDA

Podnosim zahtjev za pomoć/sufinansiranje troškova logopeda po Odluci o kriterijima i postupku za učešće u troškovima nastalih u toku logopedskog tretmana za dijete _____ rođeno _____ u _____, sa adresom prebivališta u Kalesiji ul. _____.

Uz pismeni zahtjev dostavljam sljedeću dokumentaciju (original ili ovjerena kopija)

Red.br.	Naziv dokumenta	Dokument izdaje	Forma dokumenta
1.	Rodni list za dijete	Nadležni matični ured	Kopija
2.	Dokaz o prebivalištu PBA3 obrazac	IDDEA	Kopija
3.	Uputnica nadležne zdravstvene ustanove	JZU Dom zdravlja ili UKC	Original
4.	Dokaz o obavljenom logopedskom tretmanu	Zdravstvena ustanova	Original
5.	Transakcijski račun za uplatu	Banka	Original
6.	Izvještaj o troškovima tretmana logopeda	Lično	Original

Kalesija: _____ 20__ godine.

Podnosilac zahtjeva
