



## ОПШТИНА ШТИП

До: Градоначалникот на Општина ШТИП

Образец бр.44

### БАРАЊЕ

**За еднократна парична помош за лекување**

Од \_\_\_\_\_, со ембг/едб

□□□□□□□□□□□□□□, улица \_\_\_\_\_,

број \_\_\_\_\_, во \_\_\_\_\_, контакт телефон \_\_\_\_\_.

Барам да ми се одобри:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Со барањето ги поднесувам следните документи:**

1. Фотокопија од лична карта;
2. Фотокопија од трансакциона сметка;
3. Потврда за работен однос;
4. Медицинска документација ;
5. Решение дека е корисник на социјална парична помош;

Барател,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ година

\_\_\_\_\_