



Klasa: _____

Ur.broj: _____

U Zagrebu, _____

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Adresa: _____

(navesti službenu adresu iz osobne iskaznice)

Adresa elektroničke pošte (e-mail): _____

Broj telefona: _____ Broj mobitela: _____

IBAN tekućeg računa: _____

Na temelju Pravilnika o uvjetima i postupku za dodjelu novčane pomoći Hrvatske liječničke komore podnosim

ZAHTJEV ZA DODJELU POMOĆI

Status podnositelja zahtjeva *(odabrati)*:

Član Hrvatske liječničke komore

Roditelj/staratelj maloljetnog djeteta preminulog člana Komore

Ime i prezime člana Komore: _____

OIB člana Komore: _____

Novčanu pomoć tražim po osnovi:

- novčana pomoć za maloljetno uzdržavano dijete / djecu (bračno, izvanbračno, usvojeno) do 18. godine života.

Zahtjevu prilažem:

smrtni list/izvod iz matice umrlih

Izvod iz matice rođenih (za dijete)

pravomoćna odluka o posvojenju

presliku osobne iskaznice

IBAN tekućeg računa

U _____
(navesti mjesto)

_____ (datum)

(potpis podnositelja zahtjeva)

(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

NAPOMENA:

Zahtjev za dodjelu mjesečne novčane pomoći za maloljetno uzdržavano dijete može se podnijeti za cijelo vrijeme trajanja prava na novčanu pomoć.