



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

Novčanu pomoć tražim po osnovi:

- smrt bračnog druga ili uzdržavanog djeteta

Zahtjevu prilažem:

izvod iz matice umrlih

izvod iz matice vjenčanih

izvod iz matice rođenih (za dijete)

presliku osobne iskaznice

IBAN tekućeg računa

U \_\_\_\_\_

(navesti mjesto)

\_\_\_\_\_

(datum)

\_\_\_\_\_  
(potpis autoriziranog djelatnika HLK)

\_\_\_\_\_  
(potpis podnositelja zahtjeva)

**NAPOMENA:**

Zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći podnosi se u roku od 6 mjeseci od dana nastanka događaja.