



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: _____

Na temelju Pravilnika o dodjeli pomoći članovima Komore i njihovim obiteljima Hrvatske liječničke komore podnosim

ZAHTJEV ZA DODJELU POMOĆI

Status podnositelja zahtjeva (*odabrati*):

Bračni drug preminulog člana Komore

Udržavani roditelj preminulog člana Komore

Roditelj/staratelj maloljetnog djeteta preminulog člana Komore

Ispunjava podnositelja zahtjeva sa statusom Bračni drug, Udržavani roditelj ili Roditelj/staratelj maloljetnog djeteta preminulog člana Komore:

Ime i prezime člana Komore: _____

OIB: _____

Novčanu pomoć tražim po osnovi:

- **smrt člana Komore** (*korisnici pomoći: bračni drug i uzdržavana djeca*)

Zahtjevu prilažem (*odabrati*):

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.