



OPDD.21.

Podnosilac zahtjeva

Prezime i ime	
Adresa prebivališta	
JMBG	
Kontakt telefon	

SLUŽBA ZA OPĆU UPRAVU I DRUŠTVENE DJELATNOSTI

Predmet: Zahtjev za prikupljanje dobrovoljnih priloga (sredstva za liječenje)

Informacije o zdravstvenom stanju osobe za čije liječenje se sredstva prikupljaju i medicinskim zahvatima koje je potrebno poduzeti u cilju liječenja:

Prezime i ime		Informacije o iznosu potrebnih sredstava i iznosu eventualno već prikupljenih sredstava	
Adresa prebivališta		Informacije o licima za prikupljanje sredstava	
Br. lične karte		Informacija o trajanju, mjestu, vremenu i načinu prikupljanja sredstava	

PRILOG :

NAZIV DOKUMENTA	FORMA DOKUMENTA	Naziv institucije koja izdaje dokument	Komentar
Medicinska dokumentacija	Kopija	Medicinske ustanove	
Identifikacioni dokument osoba ovlaštenih za prikupljanje sredstava	Kopija	Policijska uprava	
Izvod sa računa	Original	Banka	

Rok za rješavanje urednog predmeta (sa potpunom dokumentacijom i plaćenim taksama/naknadama): **5 dana**

Datum: Cazin, _____ godine

PODNOŠILAC:
