

## MOLBA HUMANITARNOJ ORGANIZACIJI "ZAJEDNO ZA ŽIVOT" ZA PRUŽANJE HUMANITARNE POMOĆI

<b>OSOBA KOJA APLICIRA - RODITELJ / STARATELJ / ZAKONSKI ZASTUPNIK</b>
Ime:
Prezime:
Srodstvo sa detetom:
Br. L.K. / Pasoša:
JMBG:
Ulica i broj:
Grad/oština:
Mesto:
Telefon fiksni:
Mobilni:
E-mail:
<b>DETE KOJEM JE POMOĆ POTREBNA</b>
Ime deteta:
Prezime deteta:
Datum rođenja:
JMBG:
Dijagnoza:
Šifra dijagnoze:
Zdravstvena ustanova koja je dala predlog lečenja:
<b>INFORMACIJE O DETETU I POTREBI PRIKUPLJANJA POMOĆI</b>
<b>POTREBNA POMOĆ</b>
Potrebna pomoć (RSD/EUR/USD):
Institucija kojoj će pomoć biti uplaćena:

Potpis podnosioca molbe

U Beogradu

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2019. godine

- \_\_\_\_\_
1. Potpisom potvrđujem istinitost podataka iz molbe
  2. Stavljam iste na raspolaganje Humanitarnoj organizaciji "Zajedno za život"