

Република Србија  
Општина Велико Градиште  
Центар за социјални рад  
општина Велико Градиште и Голубац  
Број: \_\_\_\_\_  
Датум: \_\_\_\_\_ 2020.год.

## ЗАХТЕВ

### ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ЈЕДНОКРАТНУ ПОМОЋ ПОРОДИЦИ ЗА НОВОСКЛОПЉЕНИ БРАК

#### Подаци о подносиоцу захтева:

Име и презиме: \_\_\_\_\_

ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта/боравишта: \_\_\_\_\_

Број личне карте и место издавања: \_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_

#### Подаци о супружнику:

Име и презиме: \_\_\_\_\_

ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта/боравишта: \_\_\_\_\_

Број личне карте и место издавања: \_\_\_\_\_

Контакт телефон: \_\_\_\_\_

УЗ ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ЈЕДНОКРАТНУ ПОМОЋ ПОРОДИЦИ ЗА  
НОВОСКЛОПЉЕНИ БРАК ПРИЛАЖЕ СЕ СЛЕДЕЋА ДОКУМЕНТАЦИЈА:

1. ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ ВЕНЧАНИХ (ОВЕРЕНА ФОТОКОПИЈА)
2. ФОТОКОПИЈА ЛИЧНЕ КАРТЕ ОБА СУПРУЖНИКА
3. КОПИЈА ТЕКУЋЕГ РАЧУНА ПОДНОСИОЦА ЗАХТЕВА

Подносиоц захтева:

\_\_\_\_\_  
(потпис подносиоца захтева)