



Република Србија
Центар за социјални рад
Велико Градиште и Голубац

ЗАХТЕВ ЗА ЈЕДНОКРАТНУ ПОМОЋ
ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА БЕСПЛАТНУ УЖИНУ

Подаци о подносиоцу захтева:

Име (име родитеља) и презиме : _____

Адреса пребивалишта/боравишта: _____

Дете похађа Основну школу у: _____

Подносиоц захтева:

Телефон: _____

(потпис подносиоца захтева)