|  |
| --- |
| РЕПУБЛИКА СРБИЈА - ГРАДСКА ОПШТИНА ЛАЗАРЕВАЦ |
| Одељење за управу |
| E mail: lazarevac@kirs.gov.rs |



ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ДОДЕЛУ ПАКЕТА ХРАНЕ ЗА НАЈУГРОЖЕНИЈЕ ПОРОДИЦЕ ИНТЕРНО РАСЕЉЕНИХ ЛИЦА

Ја, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рођен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, са адресом у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ интерно расељено лице из \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

подносим захтев за остваривање права на набавку пакета хране за најугроженије породице интерно расељених лица.

Чланови мог породичног домаћинства су:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Р. бр. | Име и презиме | Датум рођења | Сродство |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адреса боравишта

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број личне карте

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_