



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Tuzlanski kanton
GRAD GRADAČAC

H.k. Gradašćevića 4, 76 250 Gradačac, telefon 035-369-750, fax. 035-369-751, e-mail: opc.grad@bih.net.ba, www.gradacac.ba

(PREZIME (ime roditelja) IME)

(ADRESA)

(KONTAKT TELEFON)

**GRADSKA SLUŽBA ZA DRUŠTVENE DJELTNOSTI,
BORAČKO-INVALIDSKU I SOCIJALNU ZAŠTITU**

PREDMET: Zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći Grada Gradačac za plaćanje dijela troškova nabavke senzora za bezbolno i kontinuirano mjerenje šećera u krvi,-

Obraćam Vam se zahtjevom da mi odobrite jednokratnu novčanu pomoć za plaćanje dijela troškova nabavke senzora za bazbolno i kontinuirano mjerenje šećera u krvi za djecu i mlade do 30.godina sa dijagnostificiranim oboljenjem Diabetes mellitus tip 1.

Prezime i ime oboljelog sa dijagnozom Diabetes mellitus tip 1.	
Datum i mjesto rođenja	
Prezime i ime roditelja	
Adresa prebivališta	

Uz zahtjev prilažem original / ovjerenu fotokopiju sljedeće dokumentacije:

1. Izvod iz matične knjige rođenih;
2. Dokaz o prebivalištu na području grada Gradačac – PBA-3 – obrazac;
3. Posljednji nalaz nadležnog ljekara (endokrinologa, kliničkog pedijatra ili kliničkog interniste) sa dijagnozom Diabetes mellitus tip 1;
4. Rješenje Centra za socijalni rad o priznavanju prava na osnovu bolesti;
5. Podaci o tekućem računu podnosioca (instrukcija za plaćanje izdata od strane banke).

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH” broj: 48/06, 76/11. i 89/11.) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka, saglasan/saglasna sam da nadležne gradske službe vrše obradu istih u svrhu rješavanja po zahtjevu.

Datum: _____ godine

/Ime i prezime podnosioca zahtjeva/