



## LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

UI Dragana Radulovića 12A, 81000 Podgorica / E-mail: info@ljekarskakomora.me / Tel: +382 (0) 20 / 266 - 587

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Članski broj: \_\_\_\_\_

JMBG: \_\_\_\_\_

E - mail: \_\_\_\_\_

Broj telefona: \_\_\_\_\_

Na osnovu člana 8 Pravilnika o solidarnoj pomoći Ljekarske komore Crne Gore, broj 22/4-7 od 28.02.2019. godine, podnosim

### **Z A H T J E V** **ZA DODJELU MJESEČNE NOVČANE POMOĆI** **(za maloljetno dijete preminulog člana Komore)**

Status podnosioca zahtjeva \_\_\_\_\_  
(roditelj ili staratelj)

Ime i prezime preminulog člana Komore \_\_\_\_\_

Novčanu pomoć tražim po osnovu:

mjesečne novčane pomoći za maloljetno izdržavano dijete / djecu do 18 (osamnaeste) godine života.

Zahtjevu prilažem (označiti i priložiti odgovarajući dokaz):

- izvod iz matične knjige rođenih (za dijete)
- izvod iz matične knjige umrlih (za roditelja člana Komore)
- fotokopiju lične karte
- žiro račun

\_\_\_\_\_  
(potpis podnosioca zahtjeva)

#### **NAPOMENA:**

Zahtjev se podnosi u roku od 6 (šest) mjeseci od dana nastanka događaja.