



LJEKARSKA KOMORA CRNE GORE - MONTENEGRIN MEDICAL CHAMBER

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

Ime i prezime: _____

Članski broj: _____

JMBG: _____

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 POMOĆI (zbog nastanka bolesti)

Novčanu pomoć tražim po osnovu:

nastanka bolesti (bolovanje bez prekida 6 (šest) i više mjeseci)

Zahtjevu prilažem (označiti i priložiti odgovarajući dokaz):

- potvrdu izabranog doktora o bolovanju
- fotokopiju lične karte
- žiro račun

(potpis podnosioca zahtjeva)

NAPOMENA:

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

Rok od 6 (šest) mjeseci za podnošenje zahtjeva počinje da teče kada se završi bolovanje, odnosno nakon proteklih 6 (šest) mjeseci kontinuiranog bolovanja.