



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: _____

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 POMOĆI (smrt člana Komore)

Status podnosioca zahtjeva (označiti):

- Bračni drug preminulog člana Komore
- Izdržavani roditelj preminulog člana Komore
- Roditelj / staratelj maloljetnog djeteta preminulog člana Komore.

Ime i prezime preminulog člana Komore _____

Zahtjevu prilažem (označiti i priložiti odgovarajući dokaz):

- izvod iz matične knjige umrlih
- izvod iz matične knjige vjenčanih (za bračnog druga)
- izvod iz matične knjige rođenih (za dijete)
- fotokopiju lične karte
- žiro račun

(potpis podnosioca zahtjeva)

NAPOMENA:

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