



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 (smrt djeteta člana Komore)

Novčanu pomoć tražim po osnovu (označiti):

- Izdržavanog djeteta

Zahtjevu prilažem (označiti i priložiti odgovarajući dokaz):

- izvod iz matične knjige umrlih
- izvod iz matične knjige rođenih ili pravosnažnu odluku o usvojenju djeteta,
- fotokopiju članske karte
- žiro račun

(potpis podnosioca zahtjeva)

NAPOMENA:

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