
(ime i prezime podnositelja zahtjeva – student / roditelj studenta)

(prebivalište , adresa i kč.br.)

(telefon)

**REPUBLIKA HRVATSKA
BRODSKO- POSAVSKA ŽUPANIJA
OPĆINA SLAVONSKI ŠAMAC
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL**

ZAHTJEV

za isplatu pomoći redovnim studentima s područja Općine Slavonki Šamac

Molim da mi se prizna pravo na pomoć redovnih studenata s područja Općine Slavonki Šamac . U tu svrhu dajem slijedeće podatke pod krivičnom i materijalnom odgovornošću.

IME I PREZIME STUDENTA _____

PREBIVALIŠTE _____

ROĐEN / ROĐENA (STUDENT) _____

U _____

AKADEMSKA GODINA _____

MJESTO STUDIRANJA _____

FAKULTET _____

POTPIS PODNOSITELJ ZAHTJEVA (STUDENT / RODITELJ STUDENTA)

- _____
- PRILOG :**
1. uvjerenje o redovnom upisu u višu akademsku godinu 20___/20___, kao redovni student (od druge godine studiranja pa na dalje)
 2. uvjerenje o upisu u akademsku godinu 20___/20___, kao redovni student (za nove studente- prva godina)
 3. presliku osobne iskaznice
 4. presliku cijelog indeks-a
 5. presliku žiro-računa
 6. potvrdu o uplati općinske upravne pristojbe

UVJET : RODITELJI STUDENATA NA DAN PODNOŠENJA ZAHTJEVA NEMAJU DUGOVANJA PREMA OPĆINI SLAVONSKI ŠAMAC VEĆA OD 200,00 kn (komunalna naknada, godišnja grobna naknada , naknada za dodjelu grobnog mjesta, krediti za žene).