



Предлог

Од Советот на јавно здравје при Општина Свети Николе по пристигнато барање за еднократна парична помош и помош во натура категорија - **Еднократна парична помош за лекување**

До

- Градоначалник
- Совет на Општина Свети Николе

Барање бр. _____ од _____ година

Поднесено од

(Име и Презиме на подносителот)

Предлог:

- Позитивно мислење
- Негативно мислење

Образложение

Членови на Советот на јавно здравје при Општина Свети Николе:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____