



Градоначалник на Општина Свети Николе
тел: + 389 32 444 169 факс: + 389 32 440 911
e-mail: info@svetnikole.gov.mk
www.svetnikole.gov.mk

Образец Е.П.Н 1 БАРАЊЕ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВО НА ЕДНОКРАТНА ПАРИЧНА ПОМОШ ЗА НОВОРОДЕНЧЕ И ПОМОШ ВО НАТУРА ВИД НА СОЦИЈАЛНИ ПАКЕТИ ЗА НОВОРОДЕНИ ДЕЦА ОД СЕМЕЈСТВА КОИ СЕ НАШЛЕ ВО ПОЛОЖБА НА СОЦИЈАЛНА ОДНОНО МАТЕРИЈАЛНА ЗАГРОЗЕНОСТ, ЖИТЕЛИ НА ОПШТИНА СЕТИ НИКОЛЕ
До

Градоначалник на Општина Свети Николе

Барање за остварување на правото на еднократна помош за новороденче и помош во натура вид на социјални пакети за новородени деца од семејства кои се нашле во положба на социјална одноно материјалан загрозеност, жители на општина сети николе

ВИД НА БАРАЊЕ

А. Еднократна парична помош

Еднократна парична помош за новороденче

Б. Помош во натура

Помош во натура вид на социјални пакети за новородени деца од семејства кои се нашле во положба на социјална одноно материјалан загрозеност, жители на општина Сети Николе

Од _____ со стан на ул. - _____ бр. _____
/име и презиме на родител-старател/

ЕМБГ _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Населено место /Општина _____

л.к./пасош бр. _____ издадена од
МВР _____.

Назив на банка во која подносителот на барањето има отворено трансакциска сметка

_____ и број на трансакциска сметка _____.

Податоци за престојувалиште (само доколку се разликува од податоците во личната карта):

_____ улица и број _____ населено место _____ општина

Барам да ми се признае право на парична помош за новороденче за дете

(Име и Презиме) _____ родено на ден _____ 20__ год.

во _____ и е _____ дете.
(првородено, второродено, третродено ...наведи)

Податоци за семејството:

Име и презиме	ЕМБГ	Сродство	Ден/ месец/ година на раѓање	Место на раѓање	Работен/ социјален статус
	////				
	////				
	////				
	////				
	////				
	////				
	////				
	////				

Статус на барателот	<input type="checkbox"/> Вработен <input type="checkbox"/> Невработен <input type="checkbox"/> Пензионер <input type="checkbox"/> Примател на социјална парична помош <input type="checkbox"/> Примател на постојана парична помош <input type="checkbox"/> Друго(наведи) _____
---------------------	--

Контакт телефон: _____

Подносител на барањето	
Потпис на подносителот на барањето	

Напомена: Барањето се пополнува со големи печатни букви, читко и разбирливо.