



## ОПШТИНА ШТИП

До: Советот на општина ШТИП  
Комисија за Социјални работи и  
здравство

Образец бр.46

### БАРАЊЕ

**За еднократна парична помош за лекување**

Од \_\_\_\_\_, со ембг/едб

□□□□□□□□□□□□□□□□, улица \_\_\_\_\_,

број \_\_\_\_\_, во \_\_\_\_\_, контакт телефон \_\_\_\_\_.

Барам да ми се одобри финансиска помош за лекување од следниве причини:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Со барањето ги поднесувам следните документи:**

1. Фотокопија од лична карта;
2. Фотокопија од трансакциона сметка;
3. Потврда за работен однос;
4. Медицинска документација;
5. Решение дека сум корисник на социјална парична помош;

Барател,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ година \_\_\_\_\_