

**OPŠTINA BUDVA**  
**Sekretarijat za društvene djelatnosti**

**Dokumentacija za ostvarivanje prava na dodatak za njegu i pomoć od strane drugog lica:**

**1. Medicinska dokumentacija**

**Napomena:** Zahtjev se ne taksira



\_\_\_\_\_

(ime i prezime podnosioca zahtjeva-štampanim slovima)

\_\_\_\_\_

(JMBG)

\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_

(kontakt telefon)

\_\_\_\_\_

(e-mail adresa)

\_\_\_\_\_

(potpis podnosioca zahtjeva)