**Z A H T E V**

Podnosim zahtev za kretanje u toku trajanja policiskog časa radi pružanja

medicinske pomoći bolesnim, nepokretnim i teško pokretnim licima svakog radnog dana u periodu od \_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_ časova i to za lice:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime) (mesto stanovanja) (ulica i broj)

Uz zahtev podnosim sledeću dokumentaciju za navedeno lice:

1. Rešenje o priznavanju prava na tuđu negu i pomoć;
2. Medicinsku dokumentaciju;
3. Kopiju lične karte navedenog lica
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(ostalo)

**PODNOSILAC ZAHTEVA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ime i prezime)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(JMBG)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adresa stanovanja)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(broj telefona)

**I Z J A V A**

Izjavlјujem pod punom materijalnom i krivičnom odgovornošću da su podaci u

zahtevu istiniti, tačni i potpuni.

**DAVALAC IZJAV**E

(podnosilac zahteva)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis)