**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)