**ЗАХТЕВ ЗА**

**ОДОБРЕЊЕ КРЕТАЊА У ВРЕМЕ ПОЛИЦИЈСКОГ ЧАСА**

**УСЛУГА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ И ДИРЕКТНО УГОВОРА ИЗМЕЂУ ДВЕ ОСОБЕ**

**ИЗДРЖАВАОЦ:**

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

Адреса:

Врсту услуге коју лице пружа:

**ИЗДРЖАВАНО ЛИЦЕ**

Име:

Презиме:

ЈМБГ:

Адреса:

Приложити медицинску документацију- лекарске налазе:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

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