

# ZAHTJEV ZA POMOĆ



Datum: \_\_\_\_\_

Koordinator: \_\_\_\_\_

## Podatci o podnosiocu:

Ime i Prezime	
Adresa	
Mjesto	
Bračno/Porodično stanje	
Kontakt/Tel. ili E-Mail	

## Kratak opis stanja osobe koja podnosi zahtjev:

---

---

---

---

DA	NE
----	----

- Osoba nije sposobna za rad
- Osoba nema prihoda za izdržavanje
- Osoba nema članova porodice koji se mogu obavezati da ih izdržavaju
- Ako **DA** zašto ta lica nisu u mogućnosti da ih izdržavaju?


Ovim potvrđujem tačnost svojih ličnih podataka i dozvoljavam da moji podatci smiju biti objavljeni u socijalnim medijama i stranicama Humanitarne Organizacije Kozarac.

Potpis podnosioca:

\_\_\_\_\_

Potpis Koordinatora:

\_\_\_\_\_

Humanitäre Organisation Kozarac

4840 Vöcklabruck | Austria