

Назив средње школе коју ученик похађа:

Медицинска школа са домом ученика „Сестре Нинковић“ - Крагујевац

ОБРАЗАЦ ЗА ДОСТАВЉАЊЕ ПОДАТАКА ПОТРЕБНИХ ЗА

УПЛАТУ ЈЕДНОКРАТНЕ НОВЧАНЕ ПОМОЋИ

У СКЛАДУ СА ЗАКЉУЧКОМ ВЛАДЕ РС

број 401-11777/2023 од 29.11.2023.год.

Овим путем Медицинска школа са домом ученика „Сестре Нинковић“ у Крагујевцу доставља податке потребне за исплату једнократне новчане помоћи у износу од 10.000 динара намењене ученицима свих средњих школа на територији града/општине **Крагујевца** који су држављани Републике Србије.

1. Име и презиме ученика _____

2. Име и презиме родитеља/старатеља/хранитеља

3. Датум рођења ученика (дан, месец и година)

4. Општина, место пребивалишта, улица, кућни број

5. Подаци о личном текућем динарском рачуну:

- Име и презиме власника рачуна: _____

- Назив банке: _____

- Број текућег динарског рачуна _____

6. Разред који ученик похађа: _____

(потпис овлашћеног лица)

У _____, _____ 2023. године

(место)

(датум)