



Општина Центар

Бр. 31 _____ од _____ 2016 год.

Скопје

Б А Р А Њ Е
за еднократна парична помош за новородено дете

Од _____ со адреса на живеење на
ул. _____ бр. _____ Скопје и телефон за
контакт _____ .

Во рамките на проектот од Програмата за здравствена, социјална заштита и
заштита на деца на Општина Центар – Скопје за 2016 година, се пријавувам за
добивање на еднократна парична помош за моето новородено дете, родено на
_____ 2016 година.

_____ 2016 година,

Барател

Скопје
