



Zdravniška zbornica Slovenije

Dunajska cesta 162
p. p. 439, SI-1001 Ljubljana
Odbor za socialno-ekonomska vprašanja

Medical Chamber of Slovenia

Tel.: +386/1/30 72 100, faks: +386/1/30 72 109
E-pošta: gp.zzs@zgs-mcs.si

Prošnja za odobritev pomoči

ime

davčna številka

datum in kraj rojstva

stalno bivališče

telefonska številka

št. osebne izkaznice

kraj in datum izdaje

Prosim, da mi odobrite pomoč.

Prilagam:

1. potrdilo upravne enote o številu družinskih članov v skupnem gospodinjstvu, oziroma dokazilo o družinskih članih, ki s članom ne živijo v skupnem gospodinjstvu,
2. odločba o odmeri dohodnine člena in njegovih družinskih članov,
3. dokazila o prejemkih člena in njegovih družinskih članov v zadnjih treh mesecih (plačilne liste, odločbe o višini pokojnine, odločbe pristojne ustanove o višini nadomestila oz. potrdila, da član ali njegov družinski član ne prejema nobenih dohodkov, obvestila o določitvi zavarovalne osnove itd.),
4. bančni izpiski člena in njegovih družinskih članov za zadnje tri mesece,
5. davčna številka in enota izpostave upravičenca;
6. številko TRR računa upravičenca;
7. morebitna druga dokazila, glede na zahtevo zbornice

kraj in datum

podpis prosilca/ke pomoči