



REPUBLIKA HRVATSKA
ZAGREBAČKA ŽUPANIJA
OPĆINA JAKOVLJE
JEDINSTVENI UPRAVNI ODJEL

ZAHTJEV ZA IZDAVANJE PRETPLATNE KARTE ZA 2014. GODINU ZA PRESEČKI GRUPU

za nezaposlenu osobu / umirovljenika s invaliditetom s prebivalištem
na području Općine Jakovlje

IME I PREZIME _____

DAN, MJESEC I GODINA ROĐENJA _____

OIB _____

ULICA I KUĆNI BROJ _____

MJESTO I POŠTANSKI BROJ _____

KONTAKT TELEFON ILI MOBITEL _____

POSTOTAK INVALIDNOSTI _____

ČLAN UDRUGE ILI DRUŠTVA _____

Potpis ovlaštene osobe i pečat
Udruge ili Društva

Potpis ovlaštene osobe i
pečat Općine Jakovlje

Potpis podnositelja zahtjeva

Mjesto i datum: _____

Podnositelj zahtjeva uz podnošenje zahtjeva dužan je općini Jakovlje dostaviti na uvid važeću osobnu iskaznicu i original Rješenja o invaliditetu.