



09-06

Подносилац захтјева

Назив установе	
Сједиште	
Адреса	
Контакт особа	
Контакт телефон	

СЛУЖБА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЈЕЛАТНОСТИ

**ПРЕДМЕТ:** СУФИНАНСИРАЊЕ АКТИВНОСТИ ИНСТИТУЦИЈА / ОРГАНИЗАЦИЈА У ОБЛАСТИ ОБРАЗОВАЊА

Сврха за коју су потребна средства

ДОКУМЕНТАЦИЈА

Назив документа	Институција	Форма	Коментар
Списак ученика	Школа	Оригинал	/
Текући рачун	Банка	Копија	/
Изјава родитеља	Подносилац захтјева	Оригинал или овјерена копија	/

ТАКСЕ И НАКНАДЕ

Назив таксе/накнаде	Износ таксе/накнаде	Број рачуна	Позив на бр./коментар
/	/	/	/

**Рок за рјешавање уредног предмета (са потпуном документацијом):** 15 дана

**Вријеме важења одлуке по захтјеву (дани):** 12 мјесеци

Рок за преглед потпуности захтјева је 3 дана.

\_\_\_\_\_  
(Датум подношења захтјева)

\_\_\_\_\_  
(Потпис подносиоца захтјева)