

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
OPĆINA KOSTRENA
*Upravni odjel za opće, pravne poslove
i lokalnu samoupravu*

(ime i prezime i OIB roditelja/skrbnika/punoljetnog učenika)

(adresa)

(kontakt broj)

**SREDNJA ŠKOLA - ZAHTJEV
ZA REFUNDACIJU TROŠKA MJESEČNE POKAZNE KARTE TIJEKOM
OBAVLJANJA OBAVEZNE UČENIČKE PRAKSE**

Podnosim zahtjev za refundiranje troška mjesečne pokazne karte tijekom obavljanja obavezne učeničke prakse za učenika:

IME I PREZIME: _____

ADRESA: _____

POLAZNIKA/CE (naziv srednje škole): _____

mjesec za koji se traži refundacija (označiti):

- a) srpanj
- b) kolovoz
- c) srpanj i kolovoz

Isplatu molim izvršiti na tekući račun broj **IBAN HR** _____
otvoren pri _____ (naziv banke).

Podnositelj/ica zahtjeva
(vlastoručni ili elektronički kvalificirani potpis):

Datum podnošenja zahtjeva:

_____ godine.

***Napomena:* UZ ZAHTJEV OBAVEZNO PRILOŽITI:**

1. dokaz o kupnji mjesečne pokazne karte
2. dokaz o obavljenoj praksi (potvrda škole ili poslodavca)