

ZAHTJEV ZA REFUNDACIJU TROŠKOVA ŠKOLSKE PREHRANE
 temeljem projekta „Sufinanciranje troškova školske prehrane za djecu u potrebi u osnovnim
 školama u 2 hrvatske županije za drugo polugodište šk. god. 2017./2018.“
 Zaklade „Hrvatska za djecu“

Ime i prezime djeteta		
OIB djeteta		
Naziv osnovne škole		
Razred koji dijete pohađa		
Ime i prezime roditelja/zakonskog skrbnika/posvojitelja/udomitelja djeteta		
OIB roditelja/zakonskog skrbnika/posvojitelja/udomitelja djeteta		
Broj bankovnog računa za isplatu troškova (IBAN)		
Naziv banke kod koje je otvoren račun		
Iznos za refundaciju (obavezno priložiti preslike bankovnih izvoda)	<i>Popunjava podnositelj zahtjeva</i>	<i>Popunjava / potvrđuje osnivač škole</i>
Razdoblje za koje se traži refundacija troškova (upisati dan, mjesec i godinu npr. 1. 2. 2018. - 14. 6. 2018)		

Mjesto i datum: _____

Potpis podnositelja zahtjeva

Prilog: 1

1. preslike bankovnih izvoda kojim se potvrđuju plaćanja od Korisnika prema školi za početne mjesece drugog polugodišta šk. god. 2017./2018.

Ukoliko je zahtjev za refundaciju troškova podnesen za dvoje ili više djece, potrebno je ispuniti i vlastoručno potpisati ovakav zahtjev posebno za svako dijete.