



СИНДИКАТ ЗАПОСЛЕНИХ У
ЈП "ПОШТА СРБИЈЕ" НОВИ САД
Народних хероја 2, 21 000 Нови Сад
Тел: 064 66 62359



СИНДИКАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА НОВИ САД
ЗАХТЕВ
ЗА ДОДЕЛУ БЕСПОВРАТНЕ НОВЧАНЕ ПОМОЋИ
ЂАК ПРВАК

1. Презиме и име
2. Радна јединица
3. Име детета и датум рођења.....
4. Адреса стана и Општина,.....
5. Контакт телефон (кућа/посао)
6. Број текућег рачуна
- Назив банке

Прилози:

- Фотокопија потврде уписа у школу

Датум:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

.....