



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
ЗА СКЛАПАЊЕ БРАКА

1. Презиме и име
2. Радна јединица
3. Презиме и име супружника.....
4. Адреса стана и Општина,.....
5. Контакт телефон (кућа/посао)
6. Датум склапања брака..... у

Прилози:

- Фотокопија извода из Матичне књиге венчаних.
- Фотокопија личне карте подносиоца захтева.

Датум:

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА:

.....