VLOGA ZA NUJNO POMOČ ZA DOSTAVO HRANE IN ZDRAVIL OB EPIDEMIJI

Podatki prosilca za dostavo hrane in zdravil ob epidemiji:

Ime in PRIIMEK: …………………………………………………….

Naslov: ……………………………………………………………….

Telefonska številka:…………………………………………………..

E-mail: ……………………………………………………………….

Vrsta zahtevane pomoči: ……………………………………………

Datum:…….. Podpis:…………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IZPOLNI CIVILNA ZAŠČITA OBČINE GORNJI PETROVCI

Datum:

Številka vloge:

REALIZACIJA POMOČI:

Pomoč izvedel:

Vrsta pomoči:

Datum realizacije:

Pomoč prejel: