

.....  
(ime i prezime)

.....  
(adresa)

tel./mob.: .....

OIB.....

Knin, ..... 2023.

**G R A D   K N I N**  
**UPRAVNI ODJEL ZA LOKALNU SAMOUPRAVU**  
**I DRUŠTVENE DJELATNOSTI**  
Ul. dr. Franje Tuđmana br. 2  
22 300 K N I N

**PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinanciranje 50% od preostalog nepokrivenog iznosa cijene mjesečne karte za prijevoz redovitih učenika srednjih škola koji nastavu pohađaju u Šibeniku, a imaju prebivalište na području Grada Knina**  
- *dostavlja se*

Obraćam se Naslovu sa zahtjevom za ostvarivanjem prava na sufinanciranje 50% od preostalog nepokrivenog iznosa cijene mjesečne karte za prijevoz redovitih učenika srednjih škola koji nastavu pohađaju u Šibeniku, a imaju prebivalište na području Grada Knina, sukladno Programu Općih javnih potreba u predškolskom odgoju, školstvu i visokom obrazovanju na području Grada Knina za 2023. godinu („Službeno glasilo Grada Knina“, broj 21/22).

Uz zahtjev prilažem sljedeće:

- potvrdu škole (u izvorniku)
- presliku osobne iskaznice učenika / za malodobnog učenika presliku osobne iskaznice roditelja.

.....  
(podnositelj zahtjeva)