**OBRAZAC**

**za prijavu subvencioniranja troškova podstanarstva doktorima medicine zaposlenim u zdravstvenim ustanovama kojima je osnivač**

**Virovitičko-podravska županija**

|  |  |
| --- | --- |
| IME I PREZIME  |  |
| OIB |  |
| ADRESA |  |
| KONTAKT | TEL: |
| MAIL: |
| ZDRAVSTVENA USTANOVA |  |
| IZNOS NAJAMNINE  |  |

**U Virovitici, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019. godine**

 **POTPIS PODNOSITELJA PRIJAVE:**

**Uz Obrazac priložiti:**

- ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi ili potvrda poslodavca,

- ugovor o najmu nekretnine,

- preslika osobne iskaznice,

- izjava da nije vlasnik nekretnine za stanovanje na području Virovitičko-podravske županije

- broj žiro računa.