

**OBRAZAC ZA POVRAT SREDSTAVA ZA PRIJEVOZ SAMOBORČEKOM d.o.o.  
RAZDOBLJE SIJEČANJ - OŽUJAK 2018.**

**SREDNJA ŠKOLA: ZDRAVSTVENO UČILIŠTE**

**Adresa: Medvedgradska 55, Zagreb**

Podaci o učeniku	
Ime	
Prezime	
OIB	
Razred	
Podaci o roditelju/skrbniku/učeniku <i>(na čiji će račun biti uplaćen novac)</i>	
Ime	
Prezime	
OIB	
Telefon/Mobitel	
Adresa prebivališta/boravišta učenika	
Ulica i broj	
Mjesto	
Poštanski broj	
Grad/Općina	
Županija	
Podaci za isplatu <i>(tekući ili zaštićeni račun)</i>	
Kriterij sufinanciranja	a)75% b)100% (ukoliko je učenik korisnik Zajamčene minimalne naknade)
Banka <i>u kojoj je otvoren račun</i>	
IBAN računa	H R
Cijena kupljene markice za svaki mjesec <i>(puna cijena prepisana s markice)</i>	
Siječanj 2018.	
Veljača 2018.	
Ožujak 2018.	
<b>Napomena:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sve markice/račune koje učenik ima, potrebno je fotokopirati zajedno s iskaznicom i dostaviti u srednju školu (u slučaju neposjedovanja pojedine markice, roditelj je dužan u rubrici za taj mjesec izjaviti da je markica kupljena, ali izgubljena ili sl. i potpisati se uz izjavu)</b></li> <li>- <b>Radi isplate sredstava obvezno priložiti potvrdu o IBAN-u i dokaz o OIB-u roditelja/skrbnika/učenika (ukoliko se podaci za povrat razlikuju od ranijih dostavljenih)</b></li> </ul>	

Potpis učenika:

\_\_\_\_\_

Potpis roditelja:

\_\_\_\_\_

U \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2018.