

CENTAR ZA REHABILITACIJU SV: FILIP I JAKOV

Put primorja 56

23 207 Sv. Filip i Jakov

OIB: 84459154077

U Sv. Filip i Jakov, _____ godine

RJEŠAVANJE ZAHTJEVA ISPITANIKA

(PRILOG 3.)

Podatci o podnosiocu zahtjeva

Ime i prezime: _____

Adresa: _____

OIB: _____

Kontakt podatak: _____

Podatci o zahtjevu:

Datum podnošenja zahtjeva:

Vrsta zahtjeva:

Osobni podatci na koje se zahtjev odnosi:

Rješavanje zahtjeva:

Datum donošenja rješenja:

Status zahtjeva:

Obrazloženje:

Vrh obrasca