

P O T V R D A 100% - HRVATSKI BRANITELJI/CIVILNI STRADALNICI IZ DOMOVINSKOG RATA

za ostvarivanje prava na sufinanciranje međumjesnoga javnog prijevoza na
temelju Odluke Vlade Republike Hrvatske

OVJERAVA ŠKOLA	Ime:	
	Prezime:	
	OIB:	
	Naziv srednje škole i razredni odjel koji je učenik upisao i redovito pohađa u školskoj godini 2026./2027.	MEDICINSKA ŠKOLA OSIJEK, RAZRED _____
	Županija:	OSJEČKO-BARANJSKA
	Grad ili općina:	OSIJEK
	Naselje:	OSIJEK
	Adresa:	VUKOVARSKA 209
	Udaljenost od adrese u mjestu prebivališta, odnosno boravišta učenika do adrese u mjestu škole iznosi više od 5 kilometara	DA NE
	Učenik ima mogućnost korištenja prijevoza vlakom sukladno uvjetima iz Odluke:	DA NE
	Praktična nastava i vježbe te stručna praksa	DA NE
	Mjesto obavljanja praktične nastave i vježbi te stručne prakse (npr.poslodavac, bolnica, škola)	
	Mjesec za koji se izdaje potvrda za obavljanja praktične nastave i vježbi te stručne prakse	9. 10. 11. 12. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
	Broj dana obavljanja praktične nastave i vježbi te stručne prakse	

	Relacija putovanja za obavljanje praktične nastave i vježbi te stručne prakse	
	KOMBINIRANI PRIJEVOZ	DA NE
	PRIJEVOZNIK 1	
	PRIJEVOZNIK 2	

Datum

Pečat i potpis*

OVJERAVA NADLEŽNO TIJELO ŽUPANIJE	– član kućanstva osobe koja je do 31. kolovoza 2026. utvrđena kao korisnik naknade za nezaposlene hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji, sukladno propisu kojim se uređuju prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji – član kućanstva osobe koja je do 31. kolovoza 2026. utvrđena kao korisnik novčane naknade za civilne stradalnike iz Domovinskoga rata, sukladno propisu kojim se uređuju prava civilnih stradalnika iz Domovinskoga rata	DA NE
--------------------------------------	---	-------

Datum

Pečat i potpis*