

П Р И Ј А В А

за коришћење бесплатног аутобуског превоза „Иди – види посете“, избеглим и прогнаним лицима из Републике Хрватске која имају пребивалиште на територији АП Војводине

1.	Име, име оца и презиме подносиоца пријаве	
2.	Датум, место, општина и држава рођења	
3.	Место, држава и адреса претход. пребивалишта	
4.	Адреса (садашња) подносиоца пријаве	
5.	Број пасоша/путовнице	
6.	Број телефона (стабилни и мобилни)	
7.	Ког месеца желите да путујете:	2015.
8.	Разлози одласка у Републику Хрватску: 1. Прибављање личне документације (навести које): _____ _____ 2. Прибављање документације за регулисање стечених права: _____ _____ 3. Информисање о могућностима повратка: _____ _____ 4. Остало у вези са трајним решавањем статуса (навести): _____ _____	

Уз пријаву на Јавни позив у прилогу доставити доказ да је лице које аплицира за бесплатан аутобуски превоз избегло или прогнано са територије Републике Хрватске.

Ја, доле потписани подношењем ове пријаве прихватам услове Јавног позива за пружање помоћи за бесплатан аутобуски превоз „Иди – види посете“ избеглим и прогнаним лицима са територије Републике Хрватске, а који тренутно имају пребивалиште на територији АП Војводине, расписаног маја 2015. године.

у _____

Дана _____ 2015. год.

ПОДНОСИЛАЦ ПРИЈАВЕ:
