

IME I PREZIME: \_\_\_\_\_

ADRESA: \_\_\_\_\_

BROJ TELEFONA \_\_\_\_\_

OIB: \_\_\_\_\_

/ podnositelj zahtjeva/

OPĆINA GORNJI MIHALJEVEC

**Z A H T J E V**  
**ZA OSLOBADANJE PLAĆANJA TROŠKOVA ODVOZA**  
**KUĆNOG SMEĆA**

Kućanstvo za koje podnosim zahtjev sastoji se od sljedećih članova:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Ukupni prihodi kojima raspolaže kućanstvo iznose \_\_\_\_\_ Kn;

Razlog traženja smanjenja obveze plaćanja:

U Gornjem Mihaljercu, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2019.

\_\_\_\_\_  
/potpis podnositelja zahtjeva/