Naziv investitorja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naslov investitorja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBČINA RADOVLJICA

GORENJSKA CESTA 19

4240 RADOVLJICA

|  |
| --- |
| **ZAHTEVEK ZA IZPLAČILO SREDSTEV**  za nakup invalidskega pripomočka ali naprave na podlagi  Javnega poziva za sofinanciranje nakupa invalidskih pripomočkov in naprav v letu 2025 |

**Na Občino Radovljica potrebno posredovati najkasneje do 10. 12. 2025!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Številka pogodbe** |  |
| **Invalidski pripomoček ali naprava, ki se sofinancira** |  |
| **Višina zahtevka za izplačilo proračunskih sredstev (v EUR)** |  |

|  |
| --- |
| KRATKO VMESNO POROČILO O IZVEDBI NAKUPA INVALIDSKEGA PRIPOMOČKA ALI NAPRAVE: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SPECIFIKACIJA RAČUNOV, KI IZKAZUJEJO NAKUP INVALIDSKEGA PRIPOMOČKA ALI NAPRAVE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Številka računa | Izdajatelj računa | Datum izdaje računa | Vrednost računa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OBVEZNE PRILOGE K POROČILU:**

* **kopije računa/ov za nakup invalidskega pripomočka ali naprave**
* **slikovno gradivo invalidskega pripomočka ali naprave, ki je predmet sofinanciranja**

Ime in priimek ter podpis

odgovorne osebe investitorja:

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Žig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_