| **Obrazac B2** |
| --- |

**Krapinsko-zagorska županija**

**Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu politiku, branitelje, civilno društvo i mlade**

ZAHTJEV ZA ISPLATU SREDSTAVA

IZ PRORAČUNA KRAPINSKO-ZAGORSKE ŽUPANIJE

|  **Datum** | **Identifikacijski broj zahtjeva** | **Datum ispravka zahtjeva** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**OPĆI PODACI**

| Naziv programa |  |
| --- | --- |
| Temelj za isplatu-KLASA, URBROJ i datum sklapanja ugovora |  |
| Naziv Korisnika |  |
| OIB (Osobni identifikacijski broj) |  |

**RAZDOBLJE ZA KOJI SE TRAŽI ISPLATA SREDSTAVA ZA RAZDOBLJE**

| Od |  |
| --- | --- |
| Do |  |

**POTRAŽIVANA SREDSTVA**

| **Potraživani iznos** (kn) |  |
| --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Funkcija potpisnika (osobe ovlaštene za  zastupanje) |  | Ime i prezime |  | Potpis |