**Б А Р А Њ Е**

за исплата на финансиски средства

Остварени трошоци на деловниот субјект:

|  |  |
| --- | --- |
| Настанати трошоци за превоз на патници за месец.... |  |
| Број на изминати километри |  |

**Барам** да ми бидат исплатени финансиски средства во износ од \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ден.

Во прилог Ви ги доставуваме потребните документи за докажување согласно Правилникот за субвенционирање на општински линиски превоз на подрачјето на општина Охрид.

|  |  |
| --- | --- |
| Охрид, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ година | Барател\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |