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

( назив и седиште органа)

Број: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Х Т Е В**

**ЗА ЈЕДНОКРАТНУ ПОМОЋ У НАТУРИ**

**ОПШТИНЕ БАЧ**

**Подаци о члановима породице**

Име ( име једног родитеља ) презиме, дан, месец и година рођења, сродство са подносиоцем захтева, занимање

1.

2.

3.

4.

5.

6

7.

Захтев подносим на основу (заокружити):

1. За кориснике новчане социјалне помоћи

* Захтев,
* Решење о утврђеном праву на новчану социјалну помоћ
* Фотокопија личне карте
* За радно способне кориснике новчане социјалне помоћи који су у прекиду права прилаже се старо решење о новчаној социјалној помоћи које није старије од годину дана

2. Корисници основног додатка за туђу негу и помоћ који то право остварују преко Центра за социјални рад, уколико породица нема друге приходе

* Решење о додатку за помоћ и негу другог лица
* Фотокопија личних карти
* Потврда из ПИО фонда за све чланове породице да нису корисници пензије, нити новчане накнаде
* Изводи из МК рођених за сву малолетну децу
* Потврда из Националне службе за запошљавање за све пунолетне чланове да су на евиденцији незапослених.

3. Самохрани родитељи без запослења који имају малолетну децу или децу на школовању, до 26.године старости

* Фотокопија личних карти
* Изводи из МК рођених за децу из којих је видљиво да немају утврђено очинстви или
* Извод из МК умрлих за једног од родитеља
* Потврда да се дете налази на школовању
* Уверење из Националне службе за запошљавање о незапослености за родитеља који брине о детету

4.Породице које немају имовину, један члан болује од малигних болести, психозе или менталног дефицита

* Фотокопија личних карти- очитана биометријска л.карта за све пунолетне чланове
* Извод из МК рођених за сву малолетну децу
* Потврда из ПИО фонда за све чланове породице
* Уверење из Националне службе за запошљавање за све пунолетне чланове да су на евиденцији незаполених лица
* Лекарска документација за бар једног члана породице (доказ да лице болује од хроничне болести-налаз не старији од 6 месеци, Решење о категоризацији-ментална заосталост)

5. Породице које имају ниска материјална примања и корисници који остварују испод просечна примања

* Фотокопија личних карти- очитана биометријска л.карта за све пунолетне чланове
* Доказ о висини новчаних средстава
* Извод из МК рођених за сву малолетну децу
* Потврда из ПИО фонда за све чланове породице
* Уверење из Националне службе за запошљавање за све пунолетне чланове да су на евиденцији незаполених лица

Подношењем овог захтева дајем и писмени пристанак надлежном органу јединице локалне самоуправе на обраду података о личности, односно нарочито осетљивих података о личности сагласно чл.10. и 17. Закона о заштити података о личности ( „Службени гласник РС,бр. 97/08,104/09-др.закон,68/12-УС и 107/12 ).

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

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

(презиме, име родитеља и име)

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

(број личне карте)

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

(ЈМБГ)

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

(адреса)

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

(потпис)