ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД
ГРАДА НОВОГ САДА
Нови Сад, Змај Огњена Вука 13
Тел: 021/210-1400
e-mail: novisad.csr@minrzs.gov.rs
Интерно – Регулисање права на помоћ и негу другог лица

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА НОВЧАНУ НАКНАДУ ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА И ПРАВО НА УВЕЋАН ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА ЗБОГ ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА

МОЛИМО ДА СЕ МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА КОЈУ ПРИЛАЖЕМ УЗ ОВАЈ ЗАХТЕВ ПРОСЛЕДИ ПРВОСТЕПЕНОМ ОРГАНУ ВЕШТАЧЕЊА КОЈИ ЋЕ УТВРДИТИ ПОТРЕБУ ЗА ПОМОЋИ И НЕГОМ ДРУГОГ ЛИЦА И СТЕПЕН ТЕЛЕСНОГ ОШТЕЋЕЊА ЗА

_____
(име и презиме и ЈМБГ)

_____
(адреса: место, улица и број)

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. ФОТОКОПИЈА ЛИЧНЕ КАРТЕ
2. ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ РОЂЕНИХ
3. УВЕРЕЊЕ О ДРЖАВЉАНСТВУ
4. УВЕРЕЊЕ ДА НЕ ПРИМА ПЕНЗИЈУ И ДОДАТАК ЗА ТНП ПРЕКО ФОНДА ПИО НОВИ САД (ЛОНЧАРСКА 10)
5. ЗА ИНОСТРАНЕ ПЕНЗИОНЕРЕ: РЕШЕЊЕ НАДЛЕЖНОГ ОРГАНА ДА НЕ ПРИМА ДОДАТАК ЗА ТУЂУ НЕГУ И ПОМОЋ ПРЕКО ПЕНЗИОНОГ ФОНДА ЗЕМЉЕ ГДЕ ЈЕ ОСТВАРИО ПЕНЗИЈУ И УВЕРЕЊЕ ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ДРЖАВЕ У КОЈОЈ ЈЕ БИЛО ПОСЛЕДЊЕ ПРЕБИВАЛИШТЕ
6. ФОТОКОПИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ
7. ФОТОКОПИЈА РЕШЕЊА МЕЂУОПШТИНСКЕ КОМИСИЈЕ ЗА КАТЕГОРИЗАЦИЈУ
8. ЗА ЛИЦА СТАРИЈА ОД 18 ГОДИНА, А МЛАЂА ОД 60 ЗА ЖЕНЕ И 65 ЗА МУШКАРЦЕ, ПОПУЊЕН ОБРАЗАЦ БР. 1 (ПРЕДЛОГ ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ РАДНЕ СПОСОБНОСТИ) ОД ЛЕКАРА ОПШТЕ ПРАКСЕ
9. НАЈНОВИЈИ НАЛАЗ СПЕЦИЈАЛИСТЕ УЗ ПРЕПОРУКУ ДА ЈЕ ПОТРЕБНА ТУЂА НЕГА И ПОМОЋ (ОРИГИНАЛНА ДОКУМЕНТАЦИЈА)
10. ФОТОКОПИЈА РАДНЕ КЊИЖИЦЕ (од 1 до 8 стране)
11. ФОТОКОПИЈА ИНФО УПЛАТНИЦЕ

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА **ЗАХТЕВ ПРИМИО**

_____ _____
(презиме и име)
Тел.: _____ Дана: _____