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 у кући

ЗАХТЕВ ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРАВА НА ПОМОЋ У КУЋИ

_____ _____
(Име и презиме корисника) (телефон)

_____ _____
(адреса) (поднето дана)

Молим да ми се одобри право на помоћ у кући јер сам:

1. непокретан
2. полупокретан
3. болујем од ДГ _____

Чланови породице нису у могућности да ми пруже помоћ и негу у потпуности. Од сродника обавезних на издржавање имам:

1. _____ _____ _____
   (име и презиме) (сродство) (радни статус)
2. _____ _____ _____
3. _____ _____ _____

Склопио сам уговор о доживотном издржавању са _____ из _____ ул. _____.

Молим да ми се одобри _____ сати месечно неге и помоћи у кући.

Својим потписом потврђујем тачност ових навода.
У Новом Саду, _____ године.

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

_____

Потребна документација:

За корисника	**За сродника**
1. Фотокопија ЛК (2Х)	4. Фотокопија уговора о доживотном издржавању
2. Фотокопија медицинске документације (2Х)	5. Докази о примањима сродника, обавезаних на издржавање (**просек примања за последња три месеца у односу на дан подношења захтева**) или уверење НСЗ
3. Просек пензије и додатка за помоћ и негу другог лица из ПИОР-а (чекови од пензија) или уверење да не прима пензију (Лончарска 10) оригинал и копија	6. Докази да сродник, који је обавезан на издржавање има обавезу да издржава и друге сроднике (извод из МКП за МЛТ децу или потврда из школе/факултета, за децу која су на редовном школовању до 26 година старости)

Због неуредне и неблаговремено достављене документације, корисник и сродници плаћају пуну цену услуга.