

**ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД  
ГРАДА НОВОГ САДА**  
Нови Сад, Змај Огњена Вука 13  
Тел: 021/210-1400  
e-mail: [novisad.csr@minrzs.gov.rs](mailto:novisad.csr@minrzs.gov.rs)  
Интерно – Регулисање права на  
матерински додатак



Уверења се издају од 08-13 h

## ЗАХТЕВ

---

### ПРЕЗИМЕ И ИМЕ НОВОРОЂЕНОГ ДЕТЕТА

Молим да ми се изда уверење да се непосредно бринем о својој деци.

Под ПУНОМ МАТЕРИЈАЛНОМ И КРИВИЧНОМ ОДГОВОРНОШЋУ изјављујем

Ја сам мајка једног, двоје, троје, четворо деце и то:

1. \_\_\_\_\_ рођено дана \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ рођено дана \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ рођено дана \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ рођено дана \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_

Са децом живим у заједничком домаћинству и о деци непосредно бринем. Немам деце која су смештена у установу социјалне заштите, другу породицу и немам деце која су дата на усвајање.

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛОЖИТИ:

1. ФОТОКОПИЈЕ ИЗВОДА ИЗ  
МАТИЧНЕ КЊИГЕ РОЂЕНИХ  
ЗА СВУ ДЕЦУ
2. ФОТОКОПИЈА ЛИЧНИХ КАРТА  
РОДИТЕЉА ИЛИ ОЧИТАНЕ ЛИЧНЕ  
КАРТЕ (СА ЧИПОМ)
3. ФОТОКОПИЈА УВЕРЕЊА О  
ПРЕБИВАЛИШТУ ЗА СВУ ДЕЦУ  
(Издаје се у СУП-у)

ПОТПИС МАЈКЕ

\_\_\_\_\_

Презиме и име \_\_\_\_\_

Адреса \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_