

**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 помоћ и негу другог лица



**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА 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. ОЧИТАНА ЛИЧНА КАРТА (АКО СЕ ПОДНОСИ ЗА ДЕТЕ – ПОТВРДА О ПРЕБИВАЛИШТУ)
2. ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ РОЂЕНИХ
3. УВЕРЕЊЕ О ДРЖАВЉАНСТВУ
4. УВЕРЕЊЕ ДА НЕ ПРИМА ПЕНЗИЈУ И ДОДАТАК ЗА ТНП ПРЕКО ФОНДА ПИОР НОВИ САД (ЛОНЧАРСКА 10)
5. ЗА ИНОСТРАНЕ ПЕНЗИОНЕРЕ:
  1. РЕШЕЊЕ НАДЛЕЖНОГ ОРГАНА ДА НЕ ПРИМА ДОДАТАК ЗА ТУЋУ НЕГУ И ПОМОЋ ПРЕКО ПИО ФОНДА ЗЕМЉЕ ГДЕ ЈЕ ОСТВАРИО ПЕНЗИЈУ И
  2. УВЕРЕЊЕ ЦЕНТРА ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД ДРЖАВЕ У КОЈОЈ ЈЕ БИЛО ПОСЛЕДЊЕ ПРЕБИВАЛИШТЕ
6. ОЧИТАНА ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА
7. ФОТОКОПИЈА МИШЉЕЊА ИНТЕРРЕСОРНЕ КОМИСИЈЕ (ДОКУМЕНТ НИЈЕ ОБАВЕЗАН)
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 ТУЋА НЕГА И ПОМОЋ (ОРИГИНАЛНА ДОКУМЕНТАЦИЈА)

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

**ЗАХТЕВ ПРИМИО**

\_\_\_\_\_

(презиме и име)

Тел.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дана: \_\_\_\_\_