

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 ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ
ДРУГОГ ЛИЦА И ПРАВО НА УВЕЋАНИ ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ
ДРУГОГ ЛИЦА**

(име и презиме и ЈМБГ)

(адреса: место, улица и број)

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. ОЧИТАНА ЛИЧНА КАРТА И ПОТВРДА О ПРЕБИВАЛИШТУ (АКО СЕ ЗАХТЕВ ПОДНОСИ ЗА ДЕТЕ)
2. ИЗВОД ИЗ МАТИЧНЕ КЊИГЕ РОЂЕНИХ
3. УВЕРЕЊЕ О ДРЖАВЉАНСТВУ
4. УВЕРЕЊЕ РФ ПИО ДА ЛИЦЕ НИЈЕ КОРИСНИК СТАРОСНЕ, ИНВАЛИДСКЕ, ПОРОДИЧНЕ ПЕНЗИЈЕ
5. ЗА ИНОСТРАНЕ ПЕНЗИОНЕРЕ:
 - РЕШЕЊЕ НАДЛЕЖНОГ ОРГАНА ДА НЕ ПРИМА ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА ДРЖАВЕ У КОЈОЈ ЈЕ ОСТВАРИО ПЕНЗИЈУ
 - 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 ПОТРЕБАН ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА (ОРИГИНАЛНА ДОКУМЕНТАЦИЈА ИЛИ ОВЕРЕНЕ ФОТОКОПИЈЕ)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(презиме и име)
Тел.: _____

ЗАХТЕВ ПРИМИО

Дана: _____