



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за општу управу
Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на додатак на негу

Молимо Вас да образац попуните читко штампаним словима.

1. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме																
Јединствени матични број (ЈМБГ)	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr></table>															
Улица и број																
Контакт телефон																
e-mail																

Молим да ми признате право на додатак за негу.

Признати сам ратни – мирнодопски војни инвалид – цивилни инвалид рата од I до IV групе - корисник месечног новчаног примања.

Моје здравствено стање је изузетно тешко, тако да нисам способан-на да се сам-а о себи старам.

Молим да ми се призна право на додатак за негу, на основу приложене медицинске документације и прегледа код лекарске комисије.

ПРИЛОЗИ:

- Оригинална медицинска документација која није старија од шест месеци

Ово право могу остварити војни инвалид и цивилни инвалид рата I групе, војни инвалид и цивилни инвалид рата II, III и IV групе са оштећењем организма које је, са војним инвалидитетом, једнако оштећењу организма војног инвалида I групе и корисник месечног новчаног примања, чије је телесно оштећење организма једнако телесном оштећењу војних инвалида I групе, којима припада додаток за негу и помоћ од стране другог лица.

Датум: _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(потпис)