



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
**Одељење за општу управу**  
**Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице**  
**Захтев за признавање права на једнократну новчану помоћ**

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 једнократну новчану помоћ из Фонда за допунско материјално обезбеђење.

Корисник сам права на месечно новчано примање из Фонда за допунско материјално обезбеђење. Налазим се у тешкој материјалној ситуацији због болести – смрти члана уже породице – елементарне непогоде \_\_\_\_\_ (навести које), односно, материјална средства су ми потребна за набавку школског прибора, огрева,  
\_\_\_\_\_.

**ПРИЛОЗИ (за себе и чланове домаћинства):**

- Налаз надлежног лекара
- Извод из књиге умрлих
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Обреновац \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)

**НАПОМЕНА:**

**Пре подношења захтева, консултовати службу за борацко–инвалидску заштиту ради комплетирања предмета.**

Право на месечно новчано примање из Фонда за допунско материјално обезбеђење имају материјално необезбеђени борци НОР-а, који су у НОР ступили после 1. јануара 1944. године (мушкарци) , односно после 1. јануара 1945. године (жене), ако им је време од дана ступања у НОР до 15. маја 1945. године признато у посебан стаж у двоструком трајању решењем РФ ПИО запослених, учесници НОР-а-ратни војни инвалиди, чланови породице умрлог ученика НОР-а коме је време проведено у НОР-у признато у посебан стаж у двоструком трајању и чланови породице погинулог или умрлог учесника НОР-а који су корисници права на породичну инвалиднину, под условом да

- имају пребивалиште на територији Града Београда
- да су неспособни за привређивање
- да домаћинство у коме живе нема укупни месечни приход по члану домаћинства већи од 40% од просечног чистог личногдохотка оствареног у привреди Града у протеклој години.