



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за општу управу
Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на месечно новчано
примање

Молимо Вас да образац поуните 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></tr></table> | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Улица и број | | | | | | | | | | | | | | | |
| Контакт телефон | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | | | | | | | | | | | | |

Молим да ми признате право на месечно новчано примање.

Признато ми је својство ратног – мирнодопског војног инвалида – корисника породичне инвалиднине.

1. Живим сам-а и самостално водим своје домаћинство.

1) Немам личних прихода у месту становања и месту рођења.

2) Имам старосну – инвалидску – пољопривредну пензију – лични доходак – катастарски приход.

Молим да ми се, као материјално необезбеђеном лицу, призна право на месечно новчано примање.

2. У домаћинству живим са

_____.
(име члана домаћинства и сродство са подносиоцем захтева)

Чланови мог домаћинства немају – имају приходе и то:

(име члана домаћинства, врста прихода, фирма и седиште предузећа у коме је запослен)

ПРИЛОЗИ (за себе и чланове домаћинства):

- Уверење о имовинском стању (Пореска управа) из места садашњег пребивалишта и из места пребивалишта пре 17.08.1990. године
- Уверење Градског геодетског завода – катастар непокретности
- Уверење Националне службе за запошљавање
- Копија личне карте

Обреновац _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(потпис)

НАПОМЕНА:

Право на месечно новчано примање имају материјално необезбеђени борци НОР-а, који су у НОР ступили пре 1. јануара 1944. године (мушкарци) , односно пре 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, војни инвалиди, корисници породичне инвалиднине и чланови породице умрлих бораца НОР-а и учесника ранијих ратова, који немају личних прихода, нису у радном односу, не обављају делатност личним радом, не остварују накнаду личног дохотка за време привремене незапослености, изузетно месечно новчано примање и новчану накнаду за време професионалне рехабилитације, под условом да су:

- војни инвалиди прве до шесте групе,
- или су старији од 60 година (мушкарци), односно 50 година (жене),
- деца-корисници породичне инвалиднине до навршених 15 година живота, односно, ако су на школовању, до краја прописаног редовног школовања, али најкасније до 26 година живота
- корисници код којих постоји прва категорија инвалидности у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању
- остала деца корисници породичне инвалиднине и деца умрлих бораца НОР-а и учесника ранијих ратова, која су ометена у психофизичком развоју
- удове, односно удовци – корисници личне или породичне инвалиднине, који имају једно или више деце млађе од 15 година живота, или старије дете које је ометено у психофизичком развоју, ако се о деци старају и са њима живе у заједничком домаћинству.