



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за општу управу
Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на накнаду трошкова
смештаја у установе социјалне заштите

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></tr></table>														
Улица и број															
Контакт телефон															
e-mail															

Молим да ми признате право на накнаду трошкова смештаја у Установу социјалне заштите.

Корисник сам месечног новчаног примања и додатка за негу – додатка на самохраност. Због неспособности за самосталан живот смештен-а сам у установу социјалне заштите.

ПРИЛОЗИ:

- Решење о признавању права на додатак за негу
- Решење Центра за социјални рад о смештају у Установу социјалне заштите

Обреновац _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(потпис)

Право на накнаду трошкова смештаја у Установу социјалне заштите имају корисници месечног новчаног примања, који остварују додатак за негу и самохрани корисници, који су због неспособности за самосталан живот смештени у одговарајуће Установе социјалне заштите.