

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА ДОДАТАК ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ ЛИЦА

(Име, презиме, ЈМБГ)

(Адреса: место, улица, број)

Уз захтев потребно је приложити:

1. Образац бр. 1 (попуњава га изабрани лекар) са пропратном медицинском документацијом и налазом лекара специјалисте да је потребна туђа нега и помоћ (документација мора бити у оригиналу или оверена фотокопија)
2. Уверење Фонда ПИО да подносилац захтева није корисник пензије или да поступак за остваривање пензије није у току
3. Извод из матичне књиге рођених
4. Фотокопија/електронски прочитана лична карта
5. Фотокопија/електронски прочитана здравствена књижица

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу гарантујем тачност и потпуност података наведених у захтеву. Обавезујем се да ћу о свакој промени која је од утицаја на остварено право обавестити Центар за социјални рад „Лозница“ најкасније у року од 15 дана.

Подносилац захтева: _____

Захтев примио: _____

Телефон: _____

Датум: _____