**Додатак за помоћ и негу другог лица и увећани додатак у систему социјалне заштите ( за лица која нису осигурана)**

Јединствени матични број грађана подносиоца захтева: Број досијеа:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Презиме, очево име, име подносиоца захтева:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: Улица и број

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место и поштански број пребивалишта:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Центар за социјални рад"Солидарност"Крагујевац**

**Предмет: ЗАХТЕВ ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ-ПРАВА ИЗ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ**

**1. Способност за рад лица** које подносе захтев за остваривање права на материјално обезбеђење;

**2. Потребе за помоћ и негу другог лица;**

**3. Могућност оспособљавања за рад лица ометеног у развоју,** које је поднело захтев за остваривање правана помоћ за оспособљавање за рад;

**4. Степен менталне ометености одраслог лица** које је поднело захтев заослобађање од плаћања трошкова смештаја у установу социјалне заштите;

**5. Степен телесног оштећења** ради остваривања права у систему социјалне заштите.

У Крагујевцу,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_године

 Подносилац захтева

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЈМБГ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адреса становања:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Кућни број телефона:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На основу обавештења о могућим начинима исплате Додатка за тућу негу и помоћ другог лица и Увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, као

-корисник права

-законски заступник-старатељ корисника, дајем

И З Ј А В У

Изјављујем да сам сагласан/а да се исплата Додатка за тућу негу и помоћ другог лица и Увећаног додатка за помоћ и негу другог лица, врши на следећи начин:

1. Доставом на кућну адресу, лично кориснику,односно законском заступнику/старатељу
2. Путем наменских(службених) текућих рачуна код банке Поштанске штедионице
3. Путем редовних текућих рачуна,отворених код банке Поштанске штедионице а.д., по основу уплате личних примања(зарада и пензија).Потребна је фотокопија PostCard чековне картице корисника редовног текућег рачуна.

 (изјава се врши заокруживањем редног броја испред понуђених начина исплате)

У Крагујевцу,

Дана:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Изјаву дао/ла:

 Име и презиме:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Адреса становања:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ЈМБГ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

НАПОМЕНА: Уколико желите да се исплата ових права врши преко других банака то можете остваритидавањем трајног налога банци поштанске штедионице а.д..

Претходно је потребно да се отвори наменски службени текући рачун банке поштанске штедионице а.д, са кога би се по давању налога вршио трансфер средстава(редни број 2).

**ПОТРЕБНА ДОКУМЕНТАЦИЈА**:

1. Захтев( У центру за социјални рад)
2. Налази лекара специјалисте(ОРИГИНАЛ ИЛИ ОВЕРЕНА КОПИЈА), не старији од 6 месеци;
3. Фотокопија личне карте, односно извода из матичне књиге рођених
4. Изјава о кућној заједници( у центру за социјални рад, уз захтев);
5. Уверење ПИО :
* да подносилац захтева није корисник права ПИО-а,
* да није лице које обавља самосталну делатност,
* да није земљорадник који подлеже обавезном пензијском и инвалидском осигурању