

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ЗА ПОМОЋ И НЕГУ ДРУГОГ
ЛИЦА

У Крагујевцу,

Дана _____

Својеручни потпис подносиоца захтева
ЈМБГ _____

Адреса становања и мес. заједница _____

Кућни бр. телефона _____

Мобилни _____

НЕОПХОДНА ДОКУМЕНТАЦИЈА:

ПРИКУПЉА ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

- Фотокопија личне карте - уколико лична карта има чип неопходно је очитати податке
- Оригинал лекарска документација или оверена копија лекарске документације (отпусна листа, најновија лекарска документација)
- Потврда ПИО фонда :
 - да није корисник пензије нити другог права из ПИО и да се не воде поступци за остваривање права
 - да није лице које самостално обавља делатност
 - да није земљорадник који подлеже обавезама ПИ осигурања
- Уверење са подацима о осигурању-Пријава/одјава у ПИО (за лица преко 15 година живота)

ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД „СОЛИДАРНОСТ“
Светозора Марковића 43, 34000 Крагујевац, Србија

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

У Крагујевцу,

Дана _____

Својеручни потпис подносиоца захтева _____

ЈМБГ _____

Адреса становања _____

Кућни бр. телефона _____

Мобилни _____

НЕОПХОДНА ДОКУМЕНТАЦИЈА:

ПРИКУПЉА ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

- Фотокопија личне карте - уколико лична карта има чип неопходно је очитати податке
- Оригинал лекарска документација или оверена копија лекарске документације (отпусна листа, најновија лекарска документација)
- Потврда ПИО фонда :
 - да није корисник пензије нити другог права из ПИО и да се не воде поступци за остваривање права
 - да није лице које самостално обавља делатност
 - да није земљорадник који подлеже обавезама ПИ осигурања
 - Уверење са подацима о осигурању-Пријава/одјава у ПИО (за лица преко 15 година живота)
- Решење ПИО фонда о оствареном праву на новчану накнаду за Туђу помоћ и негу
- Налаз, мишљење и оцена (НОМ) о постојању телесног оштећења (по Правилнику о утврђивању телесног оштећења)

Прикупља Центар за социјални рад

- Изјава о кућној заједници (Центра за социјални рад)

Име и презиме корисника права

ЈМБГ корисника права

На основу обавештења о могућим начинима исплате додатка за туђу негу и помоћ другог лица и увећаног додатка за помоћ и негу другог лица као

- корисник права
- законски заступник- старатељ корисника права дајем

ИЗЈАВУ

Изјављујем да сам сагласан/а да се убудуће исплата додатка за помоћ и негу другог лица и увећања 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 а.д.
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)

(изјашњење се врши заокруживањем редног броја испред понуђених начина могуће исплате)

У Крагујевцу,

дана _____ године

Изјаву дао/ла:

Име и презиме

Адреса становања

ЈМБГ

Телефон

НАПОМЕНА: Уколико желите да се исплата ових права врши преко других банака то можете остварити давањем трајног налога банци поштанска штедионица а.д. Претходно је потребно да се отвори наменски службени текући рачун банке поштанска штедионица а.д., са кога би се по давању налога вршио трансфер средстава (редни број 2)

Дана _____ . године

Под пуном материјалном и кривичном одговорношћу гарантујем тачност и потпуност података и чињеница о којима дајем следећу

ИЗЈАВУ

Ја _____, из _____ ул.

бр. _____, живим у заједничком домаћинству са следећим члановима породице:

редни бр.	име и презиме	година рођења	занимање	сродство
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Ову изјаву дајем ради регулисања права из социјалне заштите.

Упознат-а сам са чињеницом да давање лажних података подлеже кривичној одговорности и кажњавању.

име и презиме _____
бр. личне карте _____
ПУ _____
јмбг _____