



ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД „СОЛИДАРНОСТ“

Светозора Марковића 43, 34000 Крагујевац, Србија

Текући рачун: 840-445661-96

Матични број: 07151616

Шифра делатности: 88.99

ПИБ: 101459318

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГЕ ЛИЧНОГ ПРАТИОЦА ДЕТЕТА

Потребно је доставити следећу документацију:

1. Изјава о кућној заједници (прибавља се у Центру за социјални рад)
2. Очитани здравствена књижица детета за које се подноси захтев
3. Фотокопија личне карте (очитанана) подносиоца захтева- родитеља
4. Решење о разврставању корисника/мишљење ИРК
5. Уверење МУП-а о пребивалишту корисника
6. Приход по члану домаћинства за месец који претходи месецу подношења захтева

Подносилац захтева

У Крагујевцу

дана _____ год.



ЦЕНТАР ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД „СОЛИДАРНОСТ“

Светозора Марковића 43, 34000 Крагујевац, Србија

Текући рачун: 840-445661-96

Матични број: 07151616

Шифра делатности: 88.99

ПИБ: 101459318

Дана _____ . године

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

ИЗЈАВУ

Ја _____, из _____ ул. _____ бр. _____, месна заједница _____ 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 _____