



Центар за социјални рад „1. март“
за општину Алибунар

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА
ПОСЕБНУ НОВЧАНУ НАКНАДУ**

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

ДАТУМ РОЂЕЊА: _____

АДРЕСА: _____

БРОЈ ТЕЛЕФОНА: _____

Молим Вас да ми се у складу са чланом 94 став 6. Закона о социјалној заштити („Службени Гласник 24/11“) призна право на посебну новчану накнаду у виду доживотног месечног примања јер се као родитељ бринем о детету

_____ из _____ ул.
_____ које је корисник права на увећани додатак за помоћ и негу другог лица.

Уз захтев прилажем следећу документацију:

1. Фотокопија решења органа старатељства о коришћењу права на увећани додатак за помоћ и негу другог лица
2. Извод из Матичне књиге рођених за дете (прибавља службено орган старатељства)
3. Извод из Матичне књиге рођених за подносиоца захтева (прибавља службено орган старатељства)
4. Фотокопија личне карте подносиоца захтева
5. Уверење ПИО Фонда да подносилац захтева није корисник пензије

Дана:

Подносилац захтева:
