



УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене
делатности
Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице
Захтев за признавање права на додатак на негу



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

1. Подаци о лицу које подноси захтев:

Име и презиме												
Јединствени матични број (ЈМБГ)												
Улица и број												
Контакт телефон												
e-mail												

Молим да ми признате право на додатак за негу.

Признати сам ратни – мирнодопски војни инвалид – цивилни инвалид рата од I до IV групе - корисник месечног новчаног примања.

Моје здравствено стање је изузетно тешко, тако да нисам способан-на да се сам-а о себи старам.

Молим да ми се призна право на додатак за негу, на основу приложене медицинске документације и прегледа код лекарске комисије.

ПРИЛОЗИ:

- Оригинална медицинска документација која није старија од шест месеци

Ово право могу остварити војни инвалид и цивилни инвалид рата I групе, војни инвалид и цивилни инвалид рата II, III и IV групе са оштећењем организма које је, са војним инвалидитетом, једнако оштећењу организма војног инвалида I групе и корисник месечног новчаног примања, чије је телесно оштећење организма једнако телесном оштећењу војних инвалида I групе, којима припада додатак за негу и помоћ од стране другог лица.

Датум: _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(потпис)