



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



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 породични додатак.

Као удова војног инвалида \_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_ % инвалидитета, и корисника додатка за негу и помоћ I, II, III степена, остварила сам право на породичну инвалиднину.

С обзиром да живим сама, без прихода - са минималним приходима (пензија, катастарски приход), \_\_\_\_\_ односно, \_\_\_\_\_ живим \_\_\_\_\_ са \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (име чланова домаћинства са којима живи подносилац захтева)

који остварују следећи приход \_\_\_\_\_ (врста прихода члана домаћинства, назив и седиште предузећа у коме је запослен)

који не прелази износ од 85% од додатка за негу и помоћ од стране другог лица у који је мој пок. Супруг био разврстан, молим да ми се призна право на породични додатак.

**ПРИЛОЗИ (за себе и чланове породичног домаћинства):**

- Личну карту
- Уверење о имовинском стању (Пореска управа) из места садашњег пребивалишта и из места пребивалишта пре 17.08.1990. године
- Уверење Градског геодетског завода – катастар непокретности
- Уверење Националне службе за запошљавање

Обреновац \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)

**НАПОМЕНА:**

Пре подношења захтева, консултовати правну службу (канцеларију 37 и 41, телефон 8726-472).

QMS-RP-003-040.02