



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене  
делатности

Захтев оца за остваривање права на једнократну помоћ породици за  
новорођенче из средстава буџета ГО Обреновац

Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**Лични подаци оца:**

|                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Име и презиме                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Јединствени матични број<br>(ЈМБГ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Место, улица и број                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контакт телефон                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Подаци о детету за које отац подноси захтев:**

|                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Име и презиме                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Јединствени матични број<br>(ЈМБГ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да је дете за које подносим овај захтев моје живорођено дете и да се непрестано бринем о њему.

**ПРИЛОЗИ:**

- фотокопија извода из МКР за новорођенче,
- фотокопија пријаве о пребивалишту оца или фотокопија важеће личне карте из које се види да је место становања оца градска општина Обреновац,
- фотокопија картице личног текућег рачуна,
- **и један** од следећих доказа да је мајка из објективних разлога спречена да непосредно брине о детету, у складу са чланом 2 став 2. и чланом 5. Одлуке о једнократној помоћи породици за новорођенчад:
  - фотокопију извода из матичне књиге умрлих за мајку
  - уверење органа старатељства (о чињеници да мајка не врши родитељство над дететом -не старије од 6 месеци)
  - уверење надлежног суда да је мајка лишена родитељског права (не старије од 6 месеци)
  - извештај комисије надлежног здравственог органа о тежој болести мајке (не старије од 6 месеци) или оверена копија решења надлежног суда којим је мајка лишена пословне способности
  - потврду надлежне установе о почетку и трајњу издржавања казне затвора- за мајку;

Обреновац \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)

QMS-RP-003-046.02