 **УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**

**Одељење за општу управу**

**Одсек за послове избеглица, прогнана, интерно расељена лица и миграције**

ЗАХТЕЕВ ЗА ЈЕДНОКРАТНУ НОВЧАНУ ПОМОЋ

повратника из земаља еу по споразуму о реадмисији

У кратким цртама опишите Вашу породицу-број чланова домаћинства, где живите, број деце на редовном школовању, материјални статус, присутне болести/инвалидност:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| У\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године |  |
|  | Име и презиме подносиоца захтева |
|  |  |
|  | Адреса |
|  |  |
|  | Контакт телефон |
|  |  |
|  | Потпис |

Уз захтев достављам:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **РБ** | **Документа за подносиоца и све чланове породичног домаћинства** | **Форма документа** |
| **1** | Лична карта | Фотокопија |
| **2.** | пасош | Фотокопија |
| **3.** | Доступна документа из земље азила | Фотокопија |
| **4.** | Извод из м.к рођених за малолетна лица | Фотокопија |
| **5.** | Доказ о примањима за све чланове породичног домаћинства која остварују приходе (за месец који претходи месецу подношења захтев, а уколико су незапослени постврда да су на евиденцији Националне службе за запошљавање или оверена лична изјава о незапослености ) | Оригинал/Оверена копија |
| **6.** | Медицинска документација о хроничним болестима која није старија од 12 месеци; | Фотокопија |
| **7.** | Решење о инвалидности или телесном оштећењу - За особе са инвалидитетом или телесним оштећењем | Фотокопија |