

ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГЕ

КЛУБА ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ: _____

ДАТУМ РОЂЕЊА: _____

АДРЕСА: _____

БРОЈ ТЕЛЕФОНА: _____

МОЛИМ ДА МИ СЕ ОДОБРИ КОРИШЋЕЊЕ УСЛУГА КЛУБА ЗА ОДРАСЛА И СТАРА ЛИЦА ЗБОГ:

У ДОМАЋИНСТВУ ЖИВИМ (заокружити):

- САМ/САМА
- СА СУПРУГОМ
- СА ДЕЦОМ
- СА РОЂАЦИМА
- СА ДРУГИМ ЛИЦИМА

УСЛОВИ СТАНОВАЊА (заокружити):

- ДОБРИ
- ЗАДОВОЉАВАЈУЋИ
- ЛОШИ

СТАМБЕНИ СТАТУС(заокружити):

- ВЛАСНИК КУЋЕ/СТАНА
- СТАНАРСКО ПРАВО
- ПОДСТАНАР
- КОД РОЂАКА

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ (заокружити):

- ПОКРЕТАН
- ДЕЛИМИЧНО ПОКРЕТАН
- НЕПОКРЕТАН

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ (заокружити):

- НЕЗАПОСЛЕН
- ЛИЧНИ ПЕНЗИОНЕР
- ПОЉОПРИВРЕДНИ ПЕНЗИОНЕР
- ДРУГИ ОСНОВ _____

ПРИХОДИ:

- ПЕНЗИЈА _____
- ДОДАЦИ _____
- ОСТАЛИ ПРИХОДИ _____

Сагласан-а сам да стручни тим изврши процену мојих потреба и на основу тога одреди обим и врсту услуга.

Прижем следећу документацију:

1. фотокопија личне карте подносиоца захтева(и другог члана породичног домаћинства уколико не живи сам)
2. уверење о имовном стању подносиоца (Републички геодетски завод) (прибавља орган старатељства)
3. потврде РФЗО-Филијала Панчево о исплаћеним пензијама за три месеца који претходе месецу подношења захтева подносиоца захтева и другог члана породичног домаћинства, или сродника који по закону има обавезу издржавања,
3. уверење о порезу на имовину за текућу годину Секретеријата за пореску администрацију
4. фотокопију Решења о инвалидности и телесном оштећењу
5. лекарске налазе не старије од шест месеци за лица са тешким или хроничним обољењима (оверена код нотара)
8. друга документација по процени Центра

Дана:

Подносилац захтева:
