

ОБРАЗАЦ ЗАХТЕВА ЗА ПОМОЋ У КУЋИ

Молимо Вас да пажљиво прочитате текст пре попуњавања и одговорите на сва питања која се односе на Вас и чланове породице и да уз захтев приложите потребну документацију.

ПОД МАТЕРИЈАЛНОМ И КРИВИЧНОМ ОДГОВОРНОШЋУ ДАЈЕМ СЛЕДЕЋЕ ПОДАТКЕ:

1. ПОДАЦИ О КОРИСНИКУ:

ИМЕ			
ПРЕЗИМЕ (девојачко презиме)			
ИМЕ ОЦА			
ДАТУМ РОЂЕЊА			
МЕСТО РОЂЕЊА			
ПОЛ	<input type="checkbox"/> Мушки	<input type="checkbox"/> Женски	
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ			
ЈМБГ МАТИЧНИ БРОЈ			
АДРЕСА ПРЕВИВАЛИШТА			
АДРЕСА БОРАВИШТА			
ТЕЛЕФОН	кућни		мобилни

БРАЧНИ СТАТУС	<input type="checkbox"/>	Неожењен/неудата	<input type="checkbox"/>	Ванбрачна заједница
	<input type="checkbox"/>	Ожењен/ удата	<input type="checkbox"/>	Разведен / разведена
	<input type="checkbox"/>	Удовац/ удовица	<input type="checkbox"/>	Остало
СТРУЧНА СПРЕМА				
ЗАНИМАЊЕ				

			ИЗНОС
СОЦИЈАЛНИ СТАТУС	Корисник туђе неге и помоћи	<input type="checkbox"/>	
	Запослен	<input type="checkbox"/>	
	Незапослен	<input type="checkbox"/>	
	Пензионер / инвалидска, војна пензија, Породична пензија	<input type="checkbox"/>	
	домаћица	<input type="checkbox"/>	
	Корисник новчане социјалне помоћи	<input type="checkbox"/>	
	Остало	<input type="checkbox"/>	
	Накнада за незапослене	<input type="checkbox"/>	
	УКУПНО		

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ	<input type="checkbox"/>	Хронично обољење	<input type="checkbox"/>	Покретан
	<input type="checkbox"/>	Непокретан	<input type="checkbox"/>	ОСИ проценат по решењу ПИО Центра за
	<input type="checkbox"/>	Тешко покретан	<input type="checkbox"/>	Остало

2. ПОДАЦИ О ЧЛАНОВИМА ПОРОДИЦЕ/ДОМАЋИНСТВА КОРИСНИКА:

Р. БР	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	ГОДИНА РОЂЕЊА	СРОДСТВО	СТАТУС Запослен/а, незапослен/а, учени/ца, студент, домаћица, корисник мат. обезбеђења, пензионер, особа са инвалидитетом корисник туђе неге и друго	ПОЛ	
					М	Ж
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ПОДАЦИ О ОБВЕЗНИКУ ИЗДРЖАВАЊА (деца корисника, супруга, лице са којим је склопљен уговор о доживотном издржавању...):

	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ	СРОДСТВО	број чланова домаћинства	АДРЕСА ОБВЕЗНИКА
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

ДА ЛИ ИМАТЕ СКЛОПЉЕН УГОВОР О ДОЖИВОТНОМ ИЗДРЖАВАЊУ ?

ДА НЕ

ДА ЛИ СТЕ ОСТВАРИЛИ ПРАВО НА ДОДАТАК ЗА ТУЉУ НЕГУ И ПОМОЋ ?

ДА НЕ

4. ПРИХОДИ ДОМАЋИНСТВА И КОРИСНИКА

	ИМЕ И ПРЕЗИМЕ ЧЛАНА ДОМАЋИНСТВА КОЈИ ОСТВАРУЈЕ ПРИХОД	ВРСТА ПРИХОДА (навести који) Зарада, пензија, накнада за незапослене, приход од пољопривреде, приход од имовине и други приходи	МЕСЕЧНИ ИЗНОС ПРИХОДА
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
УКУПНО			

5. ИЗЈАВА (уколико не приказује приходе под 4.)

Ја, _____ из _____ ЈМБГ _____ сам сагласан/на да у целости сносим трошкове услуге помоћи у кући за _____ ЈМБГ _____.

ПОТПИС

Молим вас да ми због здравствене ситуације и социјалних услова у којима живим признате право на коришћење услуге помоћ у кући.

У прилогу вам достављам потребну документацију.

Својим потписом потврђујем да су сви подаци наведени у захтеву у целости истинити.
Упознат/а сам:

- Да због неистинитих података могу сносити законске и друге последице
- Да сам дужан/на да о свим промена које утичу на остваривање права (приходи, имовина, број чланова и корисника, промена пребивалишта и слично одмах известити Центар за социјални рад општине Темерин).

Датум _____

Потпис подносиоца _____

Потребна документација:

1. Фотокопије личне карте
2. Фотокопија медицинске документације
3. Потврду - доказ корисника о укупним месечним приходима (чек од пензије, инвалидске пензије, породичне пензије, војне пензије, туђе неге и помоћи од стране Фонда ПИО и Центра за социјални рад, решење о новчаној социјалној помоћи).
4. Потврду - доказ укупним месечним приходима обвезника издржавања.
5. ИЗЈАВА О ПЛАЋАЊУ ТРОШКОВА УСЛУГЕ (уколико не приказује приходе под тачком 3. и 4.)