

## МОЛБА / ЗАХТЕВ

за утврђивање права на услугу Дневног центра за децу и младе у општини Темерин  
Центру за социјални рад општине Темерин (Змај Јовина 22а, Темерин)

Подносилац захтева (родитељ / старатељ / законски заступник):

Име и презиме:	
ЈМБГ:	
Адреса пребивалишта/боравишта	
Број телефона:	
Е-mail (опционо)	

Молим да се детету / младој особи

Име и презиме:	
Датум рођења	
ЈМБГ:	
Адреса пребивалишта/боравишта	
Број телефона:	
Е-mail (опционо)	

призна право на коришћење услуге Дневног центра за децу и младе у општини  
Темерин (адреса: Пап Павла 1, Темерин), конкретно (може се означити више опција):

- логопедске услуге
- дефектолошке услуге
- физиотерапеутске услуге
- општи дневни боравак и подршка (групне и индивидуалне структуриране активности, социјализација, едукација, помоћ у свакодневним вештинама итд.)
- друго (навести прецизно): \_\_\_\_\_

Попуните податке о домаћинству (обавезно – за утврђивање висине партиципације у трошковима)

РБ	Име и презиме	Годиште	Родбински однос са дететом	Статус (запослен / незапослен / предшколско дете / ученик / студент / пензионер / друго)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

**Уз молбу прилажем следећу документацију:**

**Обавезна документација:**

- Фотокопија извода из матичне књиге рођених (за малолетне)
- Фотокопија личне карте подносиоца / родитеља / старатеља
- Фотокопија личне карте детета (ако има 16+ година)

**Медицинска и стручна документација** (препоручено, посебно за физиотерапеута / логопеда):

- Релевантни медицински налази, дијагнозе, препоруке (педијатар, неуролог, ортопед, логопед, физиотерапеут итд.)
- Налаз и мишљење Интерресорне комисије (ако постоји)
- Извештаји из школе / предшколске установе / претходних терапија / логопеда / физиотерапеута итд.

**Документација за утврђивање партиципације** (једно или више):

- Потврде о приходима свих пунолетних чланова домаћинства (потврда послодавца / НСЗ / ПИО / потврда школа-факултет итд.)
- Решење о туђој неги и помоћи (ако постоји)
- Решење о новчаној социјалној помоћи (ако породица прима)

---

**ИЗЈАВА О ПЛАЋАЊУ ТРОШКОВА\***

**(уколико попуните овај део не достављате документацију за утврђивање партиципације)**

Ја, \_\_\_\_\_ (име и презиме подносиоца), као законски заступник детета  
\_\_\_\_\_, изјављујем да сам сагласан/на да:

- у целости сносим трошкове услуге Дневног центра

Дана \_\_\_\_\_ 202\_ . год. у \_\_\_\_\_

Потпис подносиоца / родитеља / старатеља

\_\_\_\_\_

---

Датум подношења захтева: \_\_\_\_\_

Потпис подносиоца: \_\_\_\_\_