

МОЛБА

Молим Центар за социјални рад општине Темерин да ми одреди **ниво партиципације** и изда **упут** за коришћење услуге Дневног центра за децу и младе за

_____ (уписати име и презиме детета)
из _____ адреса _____.
(назив места) (улица и број)

У породичном домаћинству _____ живи са
(уписати име и презиме детета)

име и презиме	годиште	родбински однос	статус

Напомена: (навести све чланове домаћинства, годиште, родбински однос са дететом, статус – запослен, незапослен, предшколско дете, ученик, студент, пензионер....)

ДЕТЕТУ ЈЕ ПОТРЕБНА УСЛУГА ЛОГОПЕДА **ДА** **НЕ**

(заокружи одговарајуће)

Уз молбу у прилогу прилажем:

1. **Фотокопију извода из матичне књиге за дете**
2. *Наказ и мишљење Интерресорне комисије – уколико постоји*
2. Потврду од послодавца (за запослене чланове породице), Потврду од НСЗ (за незапослене чланове породице), Потврду од ПИО (за пензионере чланове породице) – *непотребно прецртати*
3. Решење за туђу негу и помоћ* - *ако је дете корисник*
4. Фотокопија решења за новчану социјалну помоћ* – *ако је породица корисник*
5. *Изјава родитеља о плаћању трошкова услуге – УКОЛИКО НЕ ДОСТАВЉАЈУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ ИЗ ТАЧАКА 2. и 3.*

Подносилац молбе

(потпис)

(контакт телефон)

ИЗЈАВА РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА

Ја, _____ сам сагласан/на да **у целисти** сносим

(уписати име и презиме родитеља/старатеља)

трошкове услуге Дневног центра за децу и младе - **ЛОГОПЕДА** за

_____.

(уписати име и презиме детета)

дана _____ год.

у _____

ПОТПИС РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА

(контакт телефон)