Broj podneska \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centru za socijalni rad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Z-LI**

**ZAHTJEV ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA LIČNU INVALIDNINU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LIČNI PODACI KORISNIKA/PODNOSIOCA ZAHTJEVA:** | | | | |
| **Prezime, ime roditelja i ime**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Pol**  M  Ž **JMB** | | | | |
| **Mjesto rođenja** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Opština** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Datum rođenja ­­­­­­­­­­­­­­**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Ulica, broj, opština \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Prebivalište** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Boravište** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Telefon** | Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobilni telefon\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Državljanstvo** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Moju porodicu čine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ članova** | | | | |
| **Podaci o drugim članovima porodice ili drugim licima značajnim za korisnika:** | | | | |
| **Prezime i ime** | | **Srodstvo/**  **odnos** | **JMB** | **Zanimanje i školska sprema** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **Podaci o korisniku/podnosiocu zahtjeva:** | | | | |
| **Bračni status**   oženjen/ udata  neoženjen/neudata  razveden/razvedena  udovac/udovica  vanbračna zajednica | | | | |
| **Školska sprema**  bez škole  nepotpuna OŠ  OŠ  SSS  VS  VSS | | | | |
| **Zanimanje** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Radni status**  zaposlen/a  radno angažovan/a  nezaposlen/a  penzioner/ka  dijete (0-6)  dijete (7-14)  učenik/student (+15)  nesposoban/na za rad  drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Zaposlenje**  naziv poslodavca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  poljoprivrednik  samostalna djelatnost (*upisati*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Starateljstvo**  Ne  Da  starateljstvo opšte  privremeno  za poseban slučaj  Staralac  srodnik/drugo lice  neposredno CSR  drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prezime i ime \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kontakt telefon/i: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Da li ste korisnikdodatka za njegu i pomoć?  **NE**  **DA** | | | | |
| **Poseban status**   bez posebnog statusa stranac sa stalnim boravkomstranac sa privremenim boravkom  azilant  stranac pod subsidijarnom zaštitom  drugo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Podnosim zahtjev za ličnu invalidninu i uz zahtjev prilažem dokaze:  ličnu kartu na uvid  izvod iz knjige rođenih  medicinsku dokumentaciju (*navesti)*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  dokaz da nijesam korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć u skladu sa Zakonom i drugim zakonima  ostalo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**Z-I**

Na osnovu člana 4 Pravilnika o bližim uslovima za ostvarivanje osnovnih materijalnih davanja iz socijalne i dječje zaštite („Službeni list CG”, br. 40/13, 68/15, 20/16 i 88/17), a u vezi člana 77 stav 4 i člana 86 Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti („Službeni list CG”, br. 27/13, 1/15, 42/15, 47/15, 56/16, 66/16, 1/17, 31/17, 42/17 i 50/17) i čl. 10 i 17 Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni list CG”,br. 79/08, 70/09, 44/12 i 22/17) dajem

**IZJAVU**

I Ja *(ime i prezime)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, JMB \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ slobodnom voljom pod materijalnom i krivičnom odgovornošću izjavljujem da su podaci tačno navedeni u zahtjevu za ostvarivanje prava na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

II Upoznat/a sam sa obavezom davanja istinitih podataka na osnovu Zakona o socijalnoj i dječjoj zaštiti.

III Saglasan/a sam da Centar za socijalni rad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ izvrši uvid u sve podatke od značaja za ostvarivanje ovog prava.

Br. lične karte \_\_\_\_\_\_\_\_\_

JMB\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUP - PJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_