

ПРИЈАВНИ ОБРАЗАЦ

ГРАДСКА ОПШТИНА ВРАЧАР

РЕДНИ БР. ПОРОДИЦЕ _____

Презиме и име носиоца _____,

датум рођења _____

претходно пребивалиште _____,

_____ лични документ *

* број избегличке легитимације/
број легитимације расељеног лица

Адреса боравишта _____,

контакт телефон _____

извор прихода ** износ

**извор прихода – плата, пензија, НСЗ (Национална служба запошљавања), новчана социјална помоћ, без прихода

Домаћинство станује у (заокружити):

1. сопственом стамбеном објекту који има основне услове за становање
2. сопственом недовршеном стамбеном објекту
3. изнајмљеном стамбеном објекту и плаћа закуп _____
4. изнајмљеном стамбеном објекту и не плаћа закуп
5. друго _____

Чланови домаћинства :

- | | | | | | |
|---------------|-------------|----------|---------------|-------|--------------|
| 1. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| презиме и име | година рођ. | сродство | извор прихода | износ | лични докум. |
| 2. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 3. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 4. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 5. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 6. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 7. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 8. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |
| 9. _____, | _____, | _____, | _____, | _____ | _____ |

Основ угржености (заокружити):

1. вишечлана домаћинства са троје и више малолетне деце
2. домаћинство самораних родитеља са малолетном децом
 - а) други родитељ преминуо
 - б) други родитељ непознат
 - в) други родитељ, након развода брака, не учествује у издржавању деце
 - г) друго _____

3. домаћинство инвалидских пензионера
4. домаћинство старих лица (жене преко 60, мушкарци преко 65 година живота)
5. домаћинства са чланом телесно инвалидним
6. домаћинство са чланом ометеним у развоју
7. домаћинство са психички оболелим чланом који је неспособан за рад и привређивање
8. домаћинство са чланом породице са здравственим проблемима _____
_____ (навести здравствени проблем из приложеног образложења)
9. једночлано домаћинство лица старијих од 50 година
10. породице избеглица које немају приход по члану домаћинства већи од нето минималне

Остали подаци (ако је одговор да заокружити):

1. да ли домаћинство користи народну кухињу;
2. да ли је домаћинство у 2017. години остварило право на једнократне новчане помоћи преко Центра за социјални рад и у коликом износу (износ од _____ динара);
3. да ли је домаћинство користило друге видове помоћи из донација, које _____ (грађевински материјал, ПИКАП, грант за доходовну активност или др.);
4. да ли је домаћинство, у 2017. години, добило пакет помоћи у храни преко Центра за социјални рад.

Друге напомене:

Ја, доле потписани, под материјалном, моралном и кривичном одговорношћу изјављујем да су сви подаци у пријави истинити.

Избеглица/Интерно расељено лице

Надокнаде на име туђе неге и помоћи, дечијег и родитељског додатка не улазе у приходе домаћинства.

Домаћинство са болесним чланом породице: малигна обољења, бронхијална и срчана астма, тешка опструктивна обољења плућа, активна туберкулоза, инфаркт срца, декомпензована срчана обољења, трансплантација срца, цереброваскуларни инсулт, епилепсија, теже душевне болести, прогресивне нервномускулне болести, парезе и парализе, хемофилија, инсулин зависни дијабетес, хроничне бубрежне инсуфицијенције на дијализама, системске аутоимуне болести, остеомијелитиси и ХИВ инфекције.