Образац за пријаву

**Подаци за подносиоца захтева и чланове породице**

**Име (име оца) и презиме подносиоца захтева:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Број личне карте **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** издате у **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЈМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

број избегличке легитимације/број легитимације расељеног лица**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Избегла лица из: а)Хрватске б) БиХ** Место/општина **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. Интерно расељена лица са Косова и Метохије** Место/општина **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Садашња адреса становања**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Контакт телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мобилни телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Да ли сте повратници из миграције у треће земље? **а) ДА б) НЕ**

Брачно стање подносиоца захтева**: а)**ожењен/удата **б)** неожењен/неудата **ц)** разведен/а **д)**удовац/удовицаили **е)**ванбрачна заједница

Занимање и школска спрема подносиоца захтева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Запослен/а б) незапослен /а ц) повремени и сезонски послови

Месечна примања подносиоца захтева \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_динара

Укупна месечна примања свих чланова домаћинства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара

1. Плата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дин

2. Пензија \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дин

3. Новчана соц. Помоћ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дин

4. Нац.служба за запошљавање \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дин

5. Други приход\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дин

6. Без прихода

Број лица старијих од 60 година : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број школске деце у домаћинству:

* у основној школи \_\_\_\_\_
* у средњој школи \_\_\_\_\_
* на факултету \_\_\_\_
* Број деце која иду у вртић \_\_\_\_
* Трудница \_\_\_\_

**Чланови домаћинства**:

**Име и презиме сродство датум рођења бр. ЛК или легитимације извор прихода/износ**

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Здравствено стање подносиоца захтева / чланова домаћинства :**

Име и презиме хронична болест инвалидитет посебне потребе(помагала) месечни износ(за лечење)

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Основ угрожености :**

* Вишечлано домаћинство са 3 или више деце до 15 год старости
* Једнородитељско породично домаћинство
* Домаћинство са чланом инвалидом
* Домаћинство са чланом ометеним у развоју
* Домаћинство са болесним чланом ( навести здравствени проблем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

**Досада коришћени видови помоћи :**

* Домаћинство корисник народне кухиње
* Домаћинство у 2017/2018 остварило право на једнократну новчану помоћ преко Центра за соц. рад
* Домаћинство је било корисник неког другог вида помоћи – донација (грађ.материјал, откуп кућа, доходовне активности и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Домаћинство је добило пакет помоћи у храни од Комесаријата за избеглице и миграције Р Србије

Напомене:

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

**Болести – породице са оболелим чланом домаћинства:** малигна обољења,бронхијална и срчана астма,тешка опструктивна болест плућа,туберкулоза,инфаркт срца,декомпензована срчана обољења,трансплантација срца,цереброваскуларни инсулт,епилепсија,душевне болести,прогресивне неуромишићне болести,парезе и парализе,

Ја , доле потписани подношењем ове пријаве прихватам услове за доделу једнократне новчане помоћи најугроженијим породицама избеглица и интерно расељених лица са КиМ у складу са условима и критеријумима за избор корисника помоћи у општини Бечеј

У Бечеју ,дана\_\_\_\_\_\_\_2020.год. ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

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

/ потпис