



**УПРАВА ГРАДСКЕ ОПШТИНЕ ОБРЕНОВАЦ**  
Одељење за буџет, финансије, привреду и друштвене  
делатности  
**Одсек за борачко-инвалидску заштиту и избеглице**  
Захтев за признавање права на накнаду трошкова  
смештаја у установе социјалне заштите



Молимо вас, да образац попуните читко штампаним словима.

**1. Подаци о лицу које подноси захтев:**

|                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Име и презиме                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Јединствени матични број<br>(ЈМБГ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Улица и број                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Контакт телефон                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Молим да ми признате право на накнаду трошкова смештаја у Установу социјалне заштите.

Корисник сам месечног новчаног примања и додатка за негу – додатка на самохраност. Због неспособности за самосталан живот смештен-а сам у установу социјалне заштите.

**ПРИЛОЗИ:**

- Решење о признавању права на додатак за негу
- Решење Центра за социјални рад о смештају у Установу социјалне заштите

Обреновац \_\_\_\_\_ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_  
(потпис)

Право на накнаду трошкова смештаја у Установу социјалне заштите имају корисници месечног новчаног примања, који остварују додатак за негу и самохраност корисници, који су због неспособности за самосталан живот смештени у одговарајуће Установе социјалне заштите.