



ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ
Одсек за борачку и инвалидску заштиту

**ЗАХТЕВ ЗА ПРИЗНАВАЊЕ ПРАВА НА ДОДАТАК ЗА
НЕГУ КОРИСНИКА МЕСЕЧНОГ НОВЧАНОГ ПРИМАЊА**

Место за пријемни штампил

На основу члана 16. Закона о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица („Службени гласник РС”, број 54/89, „Службени гласник РС“ број 137/04, 69/12 – УС и 50/2018), као корисник месечног новчаног примања, подносим захтев за признавање права на додатак за негу, због нарушеног здравственог стања.

Решење којим ми је признато право на месечно новчано примање налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

_____ (име и презиме подносиоца захтева), ЈМБГ

Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева	
2	Медицинска документација не старија од 6 месеци	Оригинал

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС”, бр. 18/2016 и 95/2018), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Напомене:

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

*Образац изјаве сагласности (ОБРАЗАЦ 1) дат је у прилогу овог захтева.

Место и датум _____

Име и презиме подносиоца захтева

Адреса

Број личне карте

Контакт телефон

Потпис