

Број: _____ / 09
Датум: _____ / 09
Барајево

Подносилац захтева

ПРЕЗИМЕ:
ИМЕ:
ЈМБГ:
БРОЈ ЛИЧНЕ КАРТЕ :
АДРЕСА:
ТЕЛЕФОН У СТАНУ:
МОБИЛНИ ТЕЛЕФОН:

Предмет: **Захтев за признавање права
на додатак за негу и помоћ**

Молим да ми признате право на додатак за негу и помоћ.

Правоснажним решењем признат ми је својство ратног – мирнодопског војног инвалида I, II, III, IV групе инвалидитета, по основу рањавања, повређивања – болести

Моје укупно здравствено стање је све теже тако да нисам способан да се сам о себи бринем.

Оболео сам од следећих болести _____

о чему прилажем медицинску документацију која није старија од шест месеци.

Молим да ми се, по прибављању налаза и мишљења лекарске комисије, призна право на додатак за негу и помоћ.

УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:

1. Медицинску документацију не старије од 6 месеци (за све болести)
2. Уверење Фонда ПИО да нема накнаду за туђу негу и помоћ

Потпис подносиоца

У Барајеву, _____
