

/име и презиме подносиоца захтјева/

ЦЕНТРУ ЗА СОЦИЈАЛНИ РАД _____
 СЛУЖБИ СОЦИЈАЛНЕ И ДЈЕЧИЈЕ ЗАШТИТЕ _____
 ОПШТИНА/ГРАД _____

мјесто за пријемни штампил

ЗАХТЈЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА МАТЕРИНСКИ ДОДАТАК**ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ПРАВА**

1. Име (име родитеља) презименосиоца права

2. ЈМБ/ЈИБ носиоца права

Пребивалиште (адреса становања)	
Мјесто пребивалишта	
Поштански број	
Улица и број	
Фиксни телефон	
Мобилни телефон	
E-mail адреса	

Уз захтјев прилажем потребну документацију:

- овјерена Изјава о члановима заједничког домаћинства – **кућна листа**;
- фотокопија личних карата за оба супружника или доказ о пребивалишту носиоца права у трајању од годину дана прије рођења дјетета издат од надлежног органа уколико се исто не може утврдити увидом у фотокопију личне карте;
- извод из матичне књиге рођених за новорођенче и осталу дјецу са ЈМБ, као доказ утврђивања реда рођења дјетета;
- доказ о сталном или привременом боравку на територији Републике за стране држављане;
- доказ да страни држављанин није остварио право по истом основу у држави чији је држављанин.

(заокружити приложену документацију)

Подносилац захтјева може бити родитељ/старатељ/усвојитељ дјетета**Носилац права** код признавања права на матерински додатак је мајка дјетета или друго лице у изузетним случајевима прописаним Законом.***Напомена:** Доказ из евиденције Пореске управе РС о незапослености носиоца права у периоду од шест мјесеци прије рођења дјетета прибавља се **по службеној дужности.**

Потпис подносиоца захтјева:

Број личне карте подносиоца

Дана, _____ године, у _____.

Ради остваривања права из Закона о дјечијој заштити, под пуном материјалном и кривичном одговорношћу дајем следеће податке, да моје домаћинство броји укупно чланова _____ и то:

ИЗЈАВА
о члановима заједничког домаћинства – кућна листа

р/б	Презиме (име родитеља) и име	Јединствен матрични број ЈМБ/ЈИБ	Сродство са носиоцем права*	Здравствени статус детеа*	Националност*	Стручна спрема*	Брачни статус*	Радни статус*
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Дана _____ године, у _____ Број личне карте: _____ Издата код (МУП-а) _____ Потпис подносиоца изјаве: _____

*Уписати један од понуђених одговора (нумерички):
 *Сродство са носиоцем права: 1. Корисник/Некорисник права, 2. Супруг/Супруга/Ванбрачни друг, 3. Дете (син, кћерка, пасторак, пасторка, усвојеник, дете под старатељством и хранитељством)
 4. Отац/Мајка, 5. Брат/Сестра, 6. Дед/Баба, 7. Свекр/Свекрва, 8. Пунца/Пунцаца 9. Остали чланови домаћинства
 *Здравствени статус дјетета: 1. Здрава, 2. Дете са сметњама у развоју (приложити доказ за дете са сметњама у развоју - налаз и мишљење првостепене стручне комисије за процену потреба и усмеравање дјете и омагдине са сметњама у развоју)
 *Националност: 1. Српска, 2. Хрватска, 3. Бошњачка, 4. Ромска и 5. _____
 *Стручна спрема: За одрасле чланове домаћинства: 1. НК, 2. ПК, 3. КВ, 4. ССС, 5. ВКВ, 6. VI-1, 7. VI-2, 8. VII-1, 9. VII-2 и 10. VIII
 За дете: 1. Ван васпитно-образовног процеса, 2. Предшколска установа, 3. Основна, 4. Средња, 5. Виша, 6. Факултет, 7. Специјална школа, 8. Редов школска одељење (инклузивно одељење), 9. Школског узраста - ван образовног процеса, 10. Није обухваћено предшколским васпитањем и 11. Напрофесионалној рехабилитацији и оспособљавању
 *Брачни статус: 1. Неожњен/Неудата, 2. Ожњен/Удата, 3. Разведен/Разведена, 4. Удовиц/Удовица и 5. Ванбрачна заједница
 *Радни статус: 1. Незапослен, 2. Запослен, 3. Запослен код правног или физичког лица, 4. Властник предузећа, радње или другог облика организовања,
 5. Лице које самостално обавља дјелатност, 6. Пољопривредни произвођач, 7. Пензионер и 8. Корисник новчане помоћи

О В Ј Е Р А В А
(Надлежни орган СО)

M. П. _____