

/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 ПРОНАТАЛИТЕТНУ НАКНАДУ
 ЗА ТРЕЋЕРОЂЕНО И ЧЕТВРТОРОЂЕНО ДИЈЕТЕ**

ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ПРАВА

1. Име (име родитеља) презиме носиоца права

2. ЈМБ/ЈИБ носиоца права

Пребивалиште (адреса становања)	
Мјесто пребивалишта	
Поштански број	
Улица и број	
Фиксни телефон	
Мобилни телефон	
Е-mail адреса	
Исплата	
Начин исплате права	1. на кућну адресу 2. на текући рачун
Број рачуна и назив банке	

Уз захтјев прилажем потребну документацију:

- овјерена Изјава о члановима заједничког домаћинства – **кућна листа**;
- фотокопија личних карата за оба супружника;
- извод из матичне књиге рођених за трећерођено или четврторођено дијете и осталу дјецу са матичним бројем, као доказ утврђивања реда рођења дјетета за које се тражи накнада;
- фотокопија картице са бројем текућег рачуна носиоца права;
- 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 пронаталитетну накнаду за трећерођено и четврторођено дијете је мајка дјетета или друго лице у изузетним случајевима прописаним Законом.

Потпис подносиоца захтјева:

Број личне карте подносиоца

Дана, _____ године, у _____.

ИЗЈАВА

о члановима заједничког домаћинства – кућна листа

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

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

Дана године, у Број личне карте: Идента код (МУТ-а) Потпис подносиоца изјаве:

- * Уписати један од понуђених одговора (иницијали):
- * Сродство са носиоцем права: 1. Корисник/Носилац права, 2. Супруг/Супруга/Ванбрачни друг, 3. Дјете (син, кћерка, пасторак, пасторка, усвојеник, дјете под старатељством и хранитељством)
- 4. Отац/Мајка, 5. Брат/Сестра, 6. Дед/Баба, 7. Свекр/Свекра, 8. Пунча/Пунчица 9. Остали чланови домаћинства
- * Здравствени статус дјетета: 1. Здрава, 2. Дјете са сметњама у развоју (приложити доказ за дјету са сметњама у развоју - налаз и мишљење првостепене стручне комисије за процјену потреба и усмеравање дјете и омладине 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. VI-1, 9. VI-2 и 10. VIII
- За дјецу: 1. Ван васпитно-образовног процеса, 2. Предшколска установа, 3. Основна, 4. Средња, 5. Виша, 6. Факултет, 7. Специјална школа, 8. Редов школовање (инклузивно одјељење), 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. Властни 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)

М.П.