

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, _____
