

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**

Молим да ми признате право на додатак за негу.

Корисник сам месечног новчаног примања.

Моје здравствено стање је изузетно тешко, тако да нисам способан-на да се сама о себи старам.

Молим да ми се призна право на додатак за негу, на основу приложене медицинске документације и прегледа код лекарске комисије.

**УЗ ЗАХТЕВ ПРИЛАЖЕМ:**

1. Медицинску документацију која није старија од једне године

**Потпис подносиоца**

У Барајеву, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_