



РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА ШАПЦА  
ОДЕЉЕЊЕ ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ  
-ОДСЕК ЗА ДЕЧИЈУ, СОЦИЈАЛНУ И ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ-

**ЗАХТЕВ ЗА ДОДАТАК ЗА НЕГУ  
КОРИСНИКА МЕСЕЧНОГ НОВЧАНОГ ПРИМАЊА**

На основу члана 16. Закона о правима бораца, војних инвалида и чланова њихових породица („Службени гласник СРС”, број 54/89, „Службени гласник РС“ број 137/04, 69/12 - УС), као корисник месечног новчаног примања, подносим захтев за додаток за негу, због нарушеног здравственог стања.

Решење којим ми је признато право на месечно новчано примање налази се у мом инвалидском предмету, те вас молим да по службеној дужности прибавите податак о овој чињеници.

\_\_\_\_\_ (име и презиме подносиоца захтева),  
ЈМБГ \_\_\_\_\_

**Уз захтев достављам:**

| РБ | Документа                                       | Форма документа |
|----|---|-----------------|
| 1  | Медицинска документација не старија од 6 месеци | Оригинал        |

**Напомене:**

Градска/општинска управа дужна је да реши предмет у року од 60 дана од дана достављања уредне документације.

Место и датум \_\_\_\_\_

Адреса

\_\_\_\_\_

Број личне карте

\_\_\_\_\_

Контакт телефон

\_\_\_\_\_

Потпис