

Образац биз34.

**ГРАДСКА УПРАВА ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ; ФИНАНСИЈЕ; ИМОВИНСКЕ И
ИНСПЕКЦИЈСКЕ ПОСЛОВЕ**

**Одељење за друштвене делатности
Борачко-инвалидска заштита**

**ВАЉЕВО
Карађорђева 64**

ПРЕДМЕТ: Захтев за признавање права на
додатак за негу

Право на месечно новчано примање признато ми је почев од _____
године, решењем _____, а као војном
инвалиду _____ групе.

Како сам тешко болестан-болесна и везана за постељу, молим орган да ми призна
право на додатак за негу, јер моје телесно оштећење износи 100%, и без туђе
помоћи не могу да обављам основне животне потребе.

Као доказе прилажем медицинску документацију о лечењу и тврдим, да додатак
за негу не остварујем по прописима о пензијско-инвалидском осигурању,
здравственој заштити, нити преко Центра за социјални рад.

Ваљево, _____ године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(име и презиме)

ул. _____

(место)

ЈМБГ: _____

Тел.бр.: _____