

ЗАХТЕВ

за доделу пакета помоћи у храни за породице избеглица и ИР лица

ОПШТИНА ИРИГ

РЕДНИ БР. ПОРОДИЦЕ _____

Име и презиме носиоца домаћинства _____,

датум рођења _____

Претходно пребивалиште _____,

Лични документ: _____ број документа: _____

Адреса боравишта _____,

контакт телефон (обавезно) _____

Домаћинство станује у (заокружити):

1. сопственом стамбеном објекту
2. изнајмљеном стамбеном објекту и плаћа закуп
3. изнајмљеном стамбеном објекту и не плаћа закуп
4. друго _____

Чланови домаћинства:

- | 1. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
|----|---------------|---------|----------|-----------------------|----------------|
| | име и презиме | год.рођ | сродство | извор прихода / износ | лични документ |
| 2. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

НАПОМЕНА: Обавезно приложити

1. копију важеће избегличке легитимације, односно легитимације ИРЛ, за подносиоца Захтева;
2. у случају постојања болести од већег социјалног значаја, насиља у породици, рањавања у рату, несталог или смртно настрадалог члана домаћинства у рату - докази о истим

Основ угрожености (заокружити):

1. домаћинства без прихода и са приходима до висине новчане социјалне помоћи;
2. домаћинства самохраних родитеља;
3. једночлана домаћинства лица старијих од 50 година;
4. домаћинства са чланом / члановима који имају болести од већег социјалног значаја;
5. домаћинства са троје и више деце;
6. домаћинства старих лица (жене преко 60, мушкарци преко 65 година живота);
7. домаћинства са телесно инвалидним чланом / члановима;
8. домаћинства са чланом са сметњама у развоју;
9. домаћинства са чланом који је преживео насиље у породици;
10. домаћинства чији је члан смртно настрадао / нестao у сукобима на простору бивше СФРЈ.
11. остало _____

Друге напомене:**Накнаде на име туђе неге и помоћи, дечијег и родитељског додатка не улазе у приходе домаћинства.**

Домаћинство са болесним чланом породице: малигна обољења, бронхијална и срчана астма, тешка опструктивна обољења плућа, активна туберкулоза, инфаркт срца, декомпензована срчана обољења, трансплантација срца, цереброваскуларни инсулин, епилепсија, теже душевне болести, прогресивне нервномускулне болести, перезе и парализе, хемофилија, инсулин зависни дијабетес, хроничне бубрежне инсуфицијенције на дијализама, системске аутоимуне болести, остеомијелитиси и ХИВ инфекције.

Потпис

Избеглица / Интерно расељено лице

Захтев за доделу Помоћи са потребним обрасцима, подносилац подноси на писарници Општине Ириг, лично или поштом на адресу:

**Писарница општинске управе, Војводе Путника 1, 22406 Ириг
са назнаком „ Конкурс за избор корисника за доделу хуманитарних пакета хране“**