

**Република Србија**

**Град Ниш**

**Градска управа за друштвене делатности**

**Број:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Датум:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ниш, Пријездина 1**

**Тел. 018/504-477**

 ПОМОЋ ПОРОДИЦИ У СЛУЧАЈУ СМРТИ ВОЈНОГ ИНВАЛИДА

На основу члана 114. Закона о правима бораца, војних инвалида ,цивилних инвалида рата и чланова њихових породица (,,Сл. Гласник РС“ број 18/2020 )подносим захтев за помоћ породици у случају смрти војног инвалида \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, који је преминуо дана \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_године.

Тврдим да сам са преминулим, живео у кућној заједници последњу годину његовог живота, односно да сам се о њему старао последњу годину његовог живота.

Решење којим је пок.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ признат статус војног инвалида, налази се у његовом 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**  | Фотокопија личне карте или извод чиповане личне карте подносиоца захтева | Фотокопија |
| **2.** | Оверена изјава два сведока о постојању кућне заједнице односно о старању подносиоца захтева о војном инвалиду последњу годину његовог живота | Оригинал |

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричито изјави да ће те податке прибавити сама. Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ОЗНАЧИТЕ ЗНАКОМ X У ПОЉИМА ИСПОД** |
| **РБ** | Подаци из документа | **Сагласан сам да податке прибави орган** | **Достављам сам** |
| 1. | Извод из матичне књиге умрлих |  |  |

**Напомене:** Градска/општинска управа дужна је да реши предмет у року од 30 од дана подношења захтева.

Место и датум \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Број личне карте

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакт телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Потпис

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_