

 Образац 9

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА – ГРАД КРУШЕВАЦ**

**ГРАДСКА УПРАВА ГРАДА КРУШЕВЦА**

**-Одељење за друштвене делатности-**

**-Служба за борачку и борачко – инвалидску заштиту-**

ПРЕДМЕТ: **Захтев за признавање права на додатак за негу**

Као признатом војном инвалиду/цивилном инвалиду рата \_\_\_\_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_\_\_\_\_ % инвалидитета, молим да ми се призна и право на додатак за негу и помоћ сходно важећим законским прописима.

У прилогу овог захтева прилажем и медицинску документацију ради давања налаза и мишљења од стране надлежне лекарске комисије.

**И З Ј А В А**

Сагласaн/а сам да орган за потребе поступка може извршити увид, прибави и обради личне податке о чињеницама о којима се води службена евиднција, који су неопходни у поступку одлучивања.

..........................................

 (место)

.......................................... ................................................

 (датум) (потпис даваоца изјаве)

У Крушевцу, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године

 Подносилац захтева

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

 (име и презиме)

 Адреса

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

 Тел: