

ПРИЈАВНИ ОБРАЗАЦ

за доделу једнократне новчане помоћи за породице бораца и
ратних војних инвалида на територији града Врања

Презиме и име подносиоца: _____, јмбг: _____

Адреса пребивалишта/боравишта: _____

Лична карта број: _____, контакт тел. _____

_____ / _____
извор прихода**

_____ / _____
месечни износ

**извор прихода - плата, пензија, НСЗ (Национална служба запошљавања),
НСП (новчана социјална помоћ), лична инвалиднина, без прихода

Чланови домаћинства:

_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____
презиме и име	година рођ.	сродство	извор прихода	износ прихода.
_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____ / _____ / _____

Критеријуми (заокружити бројеве):

1. Самци или породице без редовних месечних прихода или са недовољним месечним приходима;
2. Породице са више генерација са једним или више чланова преко 60 година;
3. Самохрани родитељ са дететом-децом до 15 година или студентом - студентима до 26 година;
4. Породице са троје или више деце до 15 година;
5. Породице са трудницама;
6. Болесни чланови домаћинства/чланови домаћинства са инвалидитетом
7. Друго: _____

Подносилац захтева
