|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РЕПУБЛИКА СРБИЈА АУТОНОМНА ПОКРАЈИНА ВОЈВОДИНА ОПШТИНСКА УПРАВА ОПШТИНЕ СЕНТА ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ ИДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИОДСЕК ЗА ДРУШТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ Број: 553-2/20     2-     -IV/01Дана :      \_.     .20     . годинеГлавни трг број 1С Е Н Т А **З А Х Т Е В****ЗА ЈЕДНОКРАТНУ НОВЧАНУ ПОМОЋ ЗА СВАКО ЖИВОРОЂЕНО ДЕТЕ** На основу члана 13. Одлуке о Општинској управи општине Сента („Службени лист општине Сента“, број 26/2016, 7/2017 и 21/2021) и члана 3. став 1 тачка 1., члана 6. и 7. Одлуке о правима на финансијску подршку породици са децом на територији опшине Сента („Службени лист општине Сента„ број 11/2021) обраћам Вам се са захтевом за остваривање права на једнократану новчану помоћ за своје живорођено дете.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ПОДАЦИ:  |    |   |   |
| ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА: МАЈКА/ОТАЦ, СТАРАТЕЉ  |       |       |       |
|  МАЈКА  | ЈМБГ МАЈКЕ  | ИМЕ МАЈКЕ  | ПРЕЗИМЕ МАЈКЕ  |
|   |        |        |        |
| ПРЕБИВАЛИШТЕ МАЈКЕ:  |  МЕСТО:       УЛИЦА:       БРОЈ       |
| БРОЈ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА ИЛИ ШТЕДНЕ КЊИЖИЦЕ МАЈКЕ :  |       |
| НОРОРОЂЕНО ДЕТЕ  |   |   |   |
| РЕД.РОЂЕЊА  | ЈМБГ ДЕТЕТА  | ИМЕ ДЕТЕТА  | ПРЕЗИМЕ ДЕТЕТА  |
|        |        |        |        |
| ПРЕТХОНА ДЕЦА МАЈКЕ:  |   |   |   |
| ПРЕД.РОЂЕЊА  | ЈМБГ ДЕТЕТА  | ИМЕ ДЕТЕТА  | ПРЕЗИМЕ ДЕТЕТА  |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |
|        |        |        |        |

Уз захтев прилажем следеће доказе: а) фотокопија картице текућег рачунаб) изјава – непосредна брига о детету У Сенти,      .     .20     .године ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      (Име и презиме)      ( Улица и број )     ( Место )      ( Број личне карте )     Конт. Тел.  |