

име и презиме подносиоца захтјева

адреса подносиоца захтјева

**ЗА ДИЈЕТЕ** (читко уписати име и презиме у квадрат)

Град / Општина \_\_\_\_\_  
**ЦСР/СЛУЖБА/ ОРГАНИЗАЦИЈА/УДРУЖЕЊЕ**

(читко уписати назив)

### ЗАХТЈЕВ РОДИТЕЉА/СТАРАТЕЉА

за остваривање права на задовољавање развојних потреба дјеце (члан 27. Закона)  
крз учешће у пројекту "Социјализација дјеце Републике Српске -2017.год."

- |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|
| 1. Презиме (име оца) и име дјетета _____   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 2. ЈМБГ <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> _____ |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | мјесто рођења дјетета _____ |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 3. Адреса становања дјетета _____  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 4. Образовни статус дјетета _____  | - ученик (разред и назив школе) _____<br>- не похађа школу<br>- смјештено у установу _____<br>написати коју _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 5. Категорија дјетета _____  | (уписати према категоријама у Јавном конкурсру, образац 2. пријавних образаца)                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 6. Да ли има здравствених сметњи код дјетета? _____  | - нема сметњи за учешће у Пројекту<br>- има _____<br>навести које _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 7. Користи колица или друго помагало за ходање _____   | да колица/ помагало (подвуци) не _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 8. Дијете је већ раније учествовало у овом Пројекту _____  | да _____ не _____<br>навести годину учешћа _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 9. Дијете је учествовало у другим сличним програмима _____   | да _____ не _____<br>навести организацију и год. _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |
| 10. Дијете је корисник неког од права из дјечије заштите _____   | да _____ не _____<br>којих права _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                             |

**Уз захтјев приложити сљедећа документа:** - извод из матичне књиге рођених за дијете,

- налаз и мишљење првостепене Комисије ЦСР у случају да се ради о дјетету са сметњама у развој;

- рјешење о старатељству у случају да се ради о дјетету без родитељског старања;

- рјешење о инвалидности родитеља (ако је родитељ инвалид) или налаз и мишљење љекара ако је родитељ хронични болесник;

- фотокопију личне карте подносиоца - захтјева, родитеља (старатеља);

- ако је дијете из породице демобилисаних бораца ВРС у стању социјалне потребе и доказе о категорији демобилисаног борца и о томе да је породица у стању социјалне потребе

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЈЕВА**

\*попуњава референт за основу "категорије дјеце" из обрасца бр. 2

\_\_\_\_\_ пуно име и презиме  
број Л.К. \_\_\_\_\_  
контакт телефон \_\_\_\_\_

