**ОПШТИНА ГРАЧАНИЦА**



**АПЛИКАЦИЈА ЗА СОЦИЈАЛНУ КАРТУ**

1. ***Апликација се подноси за*** ( означити у квадратићу само једну ставку )

Доделу грађевинског материјала

1. ***Лични подаци подносиоца захтева:***

|  |  |
| --- | --- |
| Име и презиме |  |
| Пол | М Ж |
| Датум и место рођења |  |
| Лични број |  |
| Националност |  |
| Адреса (улица, број ) |  |
| Општина |  |
| Контакт телефон |  |

1. ***Чланови породице***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бр. | Пуно име и презиме чланова породице са сталним боравком | Сродство са подносиоцем захтева | Род  ( М, Ж ) | Датум рођења | Документ идентификације |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| Укупан број чланова породице | | | | |  |

1. ***Статус становања***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Породице које живе у опасним објектима или неприкладним за становање (спецификација) |  |
| 2 | Породице које живе у објектима које су испод минималних стамбених норми |  |
| 3 | Породице које живе у туђим објектима |  |
| 4 | Породице које живе под киријом више од 5 година |  |

1. ***Животни услови***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Укупна квадратура простора у коме тренутно живите ( м² ) |  |
| 2 | Укупна површина по члану породице ( м² ) |  |
| 3 | Кућа адекватно повезана на водоводну мрежу  ( градски водовод, бунар итд.) | 1. ДА 2. НЕ |
| 4 | Кућа адекватно повезана на електричну мрежу | 1. ДА 2. НЕ |
| 5 | Кућа адекватно повезана на канализациони систем | 1. ДА 2. НЕ |

1. ***Имовина чланова домаћинства на Косову***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Да ли поседујете кућу/стан на Косову | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " врста,површина и место где се имовина налази као и њихово тренутно стање |  |
| 2 | Да ли неко од чланова домаћинства поседује кућу/стан на Косову | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " врста,површина и место где се имовина налази као и њихово тренутно стање |  |
| 3 | Да ли Ви или чланови домаћинства поседују одговарајућа документа за власништво над имовином | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " која документа поседују  Ако " Не " да ли се имовина води у власништву неког другог лица и сродство са подносиоцем захтева и члановима домаћинства |  |
| Додатне информације  (узурпирана земља- имовинско правна питања) |  |
| 4 | Да ли поседујете земљу на Косову | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " површина и место где се имовина налази |  |
| 5 | Да ли неко од чланова домаћинства поседује земљу на Косову | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " површина и место где се имовина налази |  |
| 6 | Да ли Ви или чланови домаћинства поседују одговарајућа документа за власништво над имовином | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако " Да " која документа поседује  Ако " Не" да ли се имовина води у власништву неког другог лица и сродство са подносиоцем захтева и члановима домаћинства |  |
| Додатне информације  (узурпирана земља-имовинско правна питања) |  |

***7. Имовина чланова домаћинства ван Косова***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Да ли поседујете кућу или било какву имовину ван Косова | 1 . ДА 2. НЕ |
| Ако "Да" врста, површина и место где се имовина налази |  |
| 2 | Да ли неки други члан Вашег домаћинства поседује кућу или било какву другу имовину ван Косова | 1. ДА 2. НЕ |
| Ако "Да" врста, површина и место где се имовина налази |  |

1. ***Породични и финансијски приходи***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Упишите имена чланова породице који имају приходе | Назив професије | Извор прихода | Месечни приходи |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Укупни породични приходи за један месец | |  |  |

1. ***Здравствено стање***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Породице које се брину о стално хронично оболелој деци |  |
| 2 | Дијабетес код тешких случајева са инсулином, разне хроничне болести бубрега са дијализом и после трансплантације бубрега, тешке форме астме,плућне хроничне неодређености болести,туберкулозе,склерозе,болести имуно-система, тешке форме нефункционисања метаболизма,епилепсија,друге тешке срчане болести и неурозе (документа лекарске комисије) |  |

1. ***Инвалидност***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности преко 80% |  |  |
| 2 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 71% - 80% |  |  |
| 3 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 61% - 70% |  |  |
| 4 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 51% - 60% |  |  |
| 5 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 41% - 50% |  |  |
| 6 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 31% - 40% |  |  |
| 7 | Особе са ограниченим могућностима са степеном инвалидности од 21% - 30% |  |  |

1. ***Структура породице***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Структура | Доба 0-5 | Доба 05-18 | Доба 18 -25 | Доба 25-65 | Доба 65 година и више | Бр.чланова породице |
| Бр. |  |  |  |  |  |  |

1. ***Додатни критеријуми***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1* | Породице киднапованих и несталих лица |  |
| *2* | Самохрани родитељ |  |
| *3* | Хранитељска породица |  |

Ја потписани \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, рођен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, становник\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, у присуству општинског службеника изјављујем са законском одговорношћу да су горе наведени подаци тачни и истинити.

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

Датум и место Име, презиме и потпис

1. ***Потребна документација***

* Фотокопија личне карте за подносиоца захтева и пунолетне чланове породице
* Фотокопија Извода из МКР или Екстрата за све чланове породице
* Изјава о заједничком домаћинству
* Потврда о просеку примања плате,пензије или других примања ( при Косовским и Српским институцијама ) за све чланове домаћинства који су у радном односу.
* Потврда из завода за запошљавање ( при Косовским и Српским институцијама ) за све незапослене чланове
* Потврда да подносиоц захтева и чланови породице не поседују дозволу за рад за обављање било које делатности.
* Потврда о редовном школовању (само за студенте)
* Потврда Црвеног крста или другог органа о страдалом или несталом члану породице (за киднаповане и нестале чланове породице)
* Решење суда о разводу брака (самохрани родитељ)
* Извештај лекара о оболелом члану породице
* Потврда од Центра за социјални рад за збрињавање сирочади
* Документација за репартрирана лица