

*Образац важи док је на снази Одлука о проглашењу ванредног стања („Службени гласник РС”, број 29/20)

Образац број 1аЕЛ – ЗОНПНД*

Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање
Александра Костића 9
11000 Београд
Број:

**ЗАХТЕВ ЗА ВЕШТАЧЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА ДЕТЕТА
РАДИ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ОСТАЛЕ НАКНАДЕ
ПО ОСНОВУ ПОСЕБНЕ НЕГЕ ДЕТЕТА**

_____ из _____
(име и презиме подносиоца захтева, ЈМБГ) (место)

_____, број телефона _____,
(адреса)

мејл адреса _____ ангажовано по основу _____

(врста ангажовања - уговора)

подносим захтев за вештачење здравственог стања детета, _____

_____, рођеног _____ у _____,
(име и презиме детета, ЈМБГ) (датум и година) (место)

(назив службе дечије заштите у месту пребивалишта)

у поступку остваривања права на остале накнаде по основу посебне неге детета, а ради упућивања надлежној комисији.

Уз захтев прилажем и медицинску документацију у складу са чланом 13. Правилника о ближим условима, поступку и начину остваривања права на одсуство са рада или рада са половином пуног радног времена, ради посебне неге детета.

*Образац важи док је на снази Одлука о проглашењу ванредног стања („Службени гласник РС”, број 29/20)

ИЗЈАВА

Право на остале нанаве по основу посебне неге детета не може да се оствари за дете за које је остварено право на додатак за помоћ и негу другог лица, сходно члану 17. став 10. Закона о финансијској подршци породици са децом („Сл. гласник РС, број 113/17 и 50/18).

Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем да (заокружити) КОРИСТИМ- НЕ КОРИСТИМ право на додатак за помоћ и негу другог лица.

Под пуном кривичном и материјалном одговорношћу гарантујем за тачност и веродостојност скениране медицинске и остале документације, која је достављена електронским путем.**

Датум: _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

(својеручни потпис)

**Напомена: Након престанка ванредне ситуације, Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање извршиће ревизију и контролу, достављене скениране документације.