

МИНИСТАРСТВО ЗА БРИГУ О ПОРОДИЦИ И ДЕМОГРАФИЈУ
Булевар Михајла Пупина 2, Београд

ЗАХТЕВ ПОРОДИЦА СА ДЕЦОМ КОЈА СУ ОБОЛЕЛА ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ И
ОСТАЛИХ КОЈИ СУ ОБОЛЕЛИ ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ ЗА ИСПЛАТУ ЈЕДНОКРАТНЕ
НОВЧАНЕ ПОМОЋИ

1. Име, име родитеља и презиме подносиоца захтева

2. ЈМБГ _____

3. Адреса пребивалишта, општина, место,

4. Улица и број, број телефона, адреса електронске поште

5. Број текућег рачуна пословне банке, назив банке и име и презиме власника текућег
рачуна:

- једног од родитеља малолетног, односно пунолетног лица које је оболело од ретке болести;
- родитеља који самостално врши родитељско право уз доказ о законском заступању;
- старатеља у случајевима када је правноснажном одлуком органа старатељства постављен за старатеља лица које је оболело од ретке болести за које се исплаћује новчана помоћ уз доказ о законском заступању;
- хранитеља у случајевима када је правноснажном одлуком органа старатељства засновано хранитељство лица које је оболело од ретке болести за које се исплаћује новчана помоћ уз доказ о законском заступању;
- пунолетног лица које је оболело од ретке болести уколико поседује рачун отворен код пословне банке.

(обележити власника рачуна)

у _____
_____ 2024. године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА
