

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

ЗАХТЕВ ЛИЦА КОЈЕ ЈЕ ОБОЛЕЛО ОД РЕТКЕ БОЛЕСТИ ЗА ДОДЕЛУ ВАУЧЕРА ЗА  
РЕХАБИЛИТАЦИЈУ И РЕКРЕАЦИЈУ

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:

\_\_\_\_\_

- једном од родитеља малолетног, односно пунолетног лица које је оболело од ретке болести;
- родитеља који самостално врши родитељско право уз доказ о законском заступању;
- старатељу у случајевима када је правноснажном одлуком органа старатељства постављен за старатеља лица које је оболело од ретке болести за које се додељује ваучер уз доказ о законском заступању;
- хранитељу у случајевима када је правноснажном одлуком органа старатељства засновано хранитељство лица које је оболело од ретке болести за које се исплаћује ваучер уз доказ о законском заступању;
- пунолетном лицу које је оболело од ретке болести.

(обележити власника рачуна)

у \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 2024. године

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

\_\_\_\_\_