|  |
| --- |
| **ЗАХТЕВ ЗА ПРИЈАВЉИВАЊЕ ЗА ПОВЛАСТИЦЕ У ЈАВНОМ ПРЕВОЗУ ПО ЈАВНОМ ПОЗИВУ РАСПИСАНОМ 2021. ГОДИНЕ** |
|  |
| **Подаци о подносиоцу захтева и члановима његовог породичног домаћинства** |
| Презиме (име оца) и име подносиоца захтева: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    ЈМБГ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Aдреса становања: место \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица/број \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_      телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобилни телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Подносилац захтева заокружује категорију којој припада и на основу које остварује право на повлашћени превоз**   * Инвалидима учесницима ратова 1990-1999. године и члановима породица погинулих у овим ратовима * Удружењу оболелих од мултиплесклерозе и Удружењу слепих и то за оболеле од мултиплесклерозе и слепе особе са оштећењем вида од најмање 70% * Инвалидима са укупним телесним оштећењем од најмање 70%, а који немају лична примања * Ученицима основних и средњих школа из материјално угрожених породица   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Инвалидским пензионерима са пензијом мањом од 40.000,00 динара, * Инвалидским пензионерима уколико су једини издржаваоци породице, а примања по члану породице не прелазе износ од 20.000,00 динара * Инвалидима са укупним телесним оштећењем преко 70% без обзира на висину пензије уколико имају право на туђу негу и помоћ, * Особама са инвалидитетом који су у радном односу уколико су једини издржаваоци породице, а месечна примања по члану породице не прелазе износ од 12.000,00 динара * корисници породичних инвалидских пензија односно корисници инвалидских пензија који су прешли на породичну пензију под истим условима као и инвалидски пензионери * Особама које болују од тешких болести које изискују минимум 4 прегледа/терапије месечно , а који живе у једночланом домаћинству чији су месечни приходи мањи од 30.000,00 динара или у вишечланом домаћинству чија су укупна месечна примања мања од 15.000,00 динара по члану домаћинства * Ученици средњих школа са учешћем од 40% од вредности карте, ( Општина 20%, превозник 40%) уколико им је пребивалиште удаљено преко 4км од школе * Студенти из материјално угрожених породица који студирају на високообразовним установама ван територије општине Аранђеловац, * Ученици средњих школа са подручја Општине, који похађају средње школе у суседним општинама, |
| **Документација коју прилажем уз захтев ( подносилац заокружује приложену документацију)**   * Инвалидима учесницима ратова 1990-1999. године и члановима породица погинулих у овим ратовима      1. Решење o признавању својства ратног војног инвалида 2. Фото копија личне карте или очитана лична карта са чипом 3. Решење о признавању права на породичну инвалиднину за чланове породице погинулих у ратовима 1990.-1999. |
| * Удружењу оболелих од мултиплесклерозе и Удружењe слепих   1. списак корисника са медицинском документацијом   2. Очитане личне карате или здравствене књижице корисника |
| * Инвалидима са укупним телесним оштећењем од најмање 70%, а који немају лична примања   1. Решење инвалидске комисије  2. Фото копија личне карте или очитана лична карта са чипом  3. Потврда ПИО-фонда да није корисник пензије или да није осигуран по основу доприноса за обавезно социјално осигурање. |
| * Ученицима основних и средњих школа из материјално угрожених породица   1. Предлог Центра за социјални рад  2. Потврда о редовном похађању основних и средњих школа  3. Очитане личне карате или здравствене књижице |
| * Инвалидским пензионерима са пензијом мањом од 40.000,00 динара   1. Копија решења о инвалидској пензији  2. Уверење фонда ПИО о висини инвалидске пензије за период од три месеца која претходе месецу у коме се подноси захтев  3. Очитана лична карта или копија личне карте |
| * Инвалидима са укупним телесним оштећењима од најмање 70% без обзира на висину пензије уколико имају право на туђу негу и помоћ      1. Копија решења фонда ПИО о степену телесног оштећења 2. Очитана лична карта 3. Копија решења којим се признаје право на туђу негу и помоћ или пратиоца |
| * Инвалидским пензионерима уколико су једини издржаваоци породице, а примања по члану породице не прелазе износ од 20.000,00 динара   1.Копија решења о инвалидској пензији  2.Уверење о кућној заједници  3. Уверење фонда ПИО о висини инвалидске пензије за период од три месеца која претходе месецу у коме се подноси захтев  4.Копија личне карте за све чланове домаћинства  5.Доказ да други чланови домаћинства не остварују приходе |
| * Особама са инвалидитетом који су у радном односу уколико су једини издржаваоци породице, а примања по члану породице не прелазе износ од 12.000,00 динара   1.Копија решења о умањењу радне способности услед инвалидности  2. Потврда о висини примања за период од три месеца која претходе месецу у коме се подноси захтев издата од привредног субјекта у коме је подносилац захтева запослен  3. Уверење о кућној заједници  4.Очитане/копија личне карте за све пунолетне чланове домаћинства, очитане здравствене књижице за малолетне чланове домаћинства  5.Докази да остали пунолетни чланови домаћинства не остварују приходе по било ком основу(уверење Националне службе за запошљавање о незапослености ,уверење фонда ПИО да нису/јесу осигурани по основу доприноса за обавезно социјално осигурање по било ком основу) |
| * Корисницима породичних инвалидских пензија односно корисници инвалидских пензија који су прешли на породичну пензију под истим условима као и инвалидски пензионери)  1. Копија решења о породичној инвалидској пензији 2. Уверење фонда ПИО о висини породичне инвалидске пензије за период од три месеца која претходе месецу у коме се подноси захтев 3. Уверење о кућној заједници уколико су једини издржаваоци породице 4. Доказ за остале чланове породице да не остварују приходе ако је корисник породичне пензије једини издржаваоц породице 5. Очитане/копија личне карте за све пунолетне чланове домаћинства, очитане здравствене књижице за малолетне чланове домаћинства |
| * Особама које болују од тешких болести које изискују минимум 4 прегледа/терапије месечно , а који живе у једночланом домаћинству чији су месечни приходи мањи од 30.000,00 динара или у вишечланом домаћинству чија су укупна месечна примања мања од 15.000,00 динара по члану домаћинства  1. Медицинска документација 2. Потврда лекара да су неопходни учестали прегледи или терапије или упути лекара 3. Уверење о кућној заједници 4. Документација којом се доказује висина прихода подносиоца захтева и чланова његовог домаћинства ( уверење из фонда ПИО о приходима у последња три месеца пре подношења захтева за пензионере, обрачунски листићи за исплаћене зараде за период од три месеца пре подношења захтева за запослене, оверена копија решења о новчаној социјалној помоћи , уверење пореске управе о оствареним приходима по основу обављања самосталне делатности за период од три месеца пре подношења захтева) 5. Очитане/копија личне карте за све пунолетне чланове домаћинства, очитане здравствене књижице за малолетне чланове домаћинства |
| * Ученици средњих школа са учешћем од 40% од вредности карте, уколико им је пребивалиште удаљено преко 4км од школе коју похађају   1.Потврда школе о удаљености пребивалишта ученика више од 4 км од школе коју похађају  2. Потврда о редовном похађању школе  3. Очитане личне карате или здравствене књижице |
| * Студенти из материјално угрожених породица који студирају на високообразовним установама ван територије општине Аранђеловац,   + - 1. Предлог Центра за социјални рад       2. Уверење о похађању високо школске установе       3. Фотокопија личне карте |
| * Ученици средњих школа са подручја Општине, који похађају средње школе у суседним Општинама.   1. Потврда о похађању средње школе  2. Очитане личне карате или здравствене књижице |

|  |  |
| --- | --- |
| Релација на којој ми је неопходан превоз  подносилац захтева-носилац права | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-----\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Број дана којима користим превоз ( навести : сваког радног дана, викендом , итд.) |  |
| Релација на којој ми је неопходан превоз  пратилац | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-----\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Број дана којима користим превоз ( навести : сваког радног дана, викендом , итд.) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Табела чланова домаћинства** | | | | |
| Презиме и име | Сродство са подносиоцем захтева | пратилац (уписати да или не ) | Тренутни извор прихода |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Додатне напомене за које сматрате да су важне у циљу одборења Вашег захтева за доделу повластице у јавном превозу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА**

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_