ОБРАЗАЦ 1

**ПРИЈАВА ЗА ДОДЕЛУ СТБ УРЕЂАЈА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ПРИЈАВЕ** | | | | |
| **Име и презиме** |  | | | |
| **ЈМБГ** |  | | | |
| **Адреса становања из личне карте** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (улица и број)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (место пребивалишта)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (поштански број и општина) | | | |
| **Адреса за доставу СТБ уређаја** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (улица и број)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  (поштански број и општина) | | | |
| **ПОДАЦИ О ОСТВАРЕНОМ ПРАВУ** | | | | |
| **КОРИСНИК САМ:** | | **Одговарајући квадратић означити са**  **X** | **Број и датум решења** | |
| **Новчане социјалне помоћи Центра за социјални рад** | |  |  | |
| **Права на додатак за помоћ и негу другог лица Центра за социјални рад** | |  |  | |
| **Права на новчану накнаду за помоћ и негу другог лица Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање** | |  |  | |
| **Пензије Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање** | |  |  | |
| **ЗА КОРИСНИКЕ ПЕНЗИЈА** | | | | |
| **Висина пензије** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара** | | |
| **Изјављујем да живим сам:** | | **Да** | | **Не** |

У складу са чланом 10. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС”, бр. 97/08, 104/09 – др. закон, 68/12 – УС и 107/12), ја,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(унети име, име једног родитеља, презиме корисника)*, рођен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(унети датум и место рођења)*, ЈМБГ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, из\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, адреса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дајем пристанак да центар за социјални рад и филијала Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање учини доступним моје горе наведене податке које као руковалац података обрађује у поступку доделе СТБ уређаја, Министарству трговине, туризма и телекомуникација, Београд Немањина 22-26, Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања, Београд Немањина 22-26 и Добављачу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Изјављујем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу да су тачни сви горе наведени подаци.

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подносилац пријаве

Датум: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_