**БУДУЋНОСТ СЕ ГРАДИ**



**ПРИЈАВА**

**на конкурс**

за побољшање услова становања и социјалне инклузијесоцијално угрожених категорија становништва са територије општине Лебане

**Важно**:

• **молимо Вас да пријаву читко попуните и одговорите на сва постављена питања,**

**• посета породици/домаћинству и објекту биће заказана телефоном.**

|  |
| --- |
| Мера за коју се пријављујете |
| **1** | Додела стамбених јединица на коришћење на одређено време за социјално становање; |

|  |
| --- |
| **Циљна група којој припадате** - заокружите циљну групу |
| **1** | Жене жртве породичног насиља; |
| **2** | Породице са чланом са инвалидитетом; |
| **3** | Припадници ромске популације;  |
| **4** | Младићи или девојке који су изашли из хранитељских породица;  |
| **5** | Социјално угрожени појединци и породице. |

|  |
| --- |
| Презиме, име оца, име подносиоца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Број личне карте \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ издата у \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_датум издавања \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Бр.Лк. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Контакт телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ мобилни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Садашња адреса становања: а) сопствени смештај без основних услова становања (хигијенско-санитарни и др. услови)б) изнајмљени смештај без основних услова становањав) сопствени смештај са основним условима становањаг) изнајмљени смештај са основним условима становањад) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нешто друго - упишите).Општина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Место \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_\_\_\_Да ли подносилац плаћа трошкове становања/крију **ДА** (колико) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ динара **НЕ**Број чланова породице/домаћинства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, број малолетне деце \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Број деце на редовном школовању \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (основна и средња школа и факултет) |

**Табела са подацима о осталим члановима породице/домаћинства:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Презиме и име | Сродство саподносиоцем | Датум рођења | Број ЛК | Тренутни извор прихода (стални посао, привремени, пензија, стипендија) |
| 1 |  | **Подносилац** |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

**Табела са подацима о пребивалишту чланова породице/домаћинства**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Презиме и име | Сродство саподносиоцем | Место | Адреса – улица и број |
| 1 |  | **Подносилац** |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

**Остали подаци о подносиоцу захтева и члановима породице/домаћинства**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| РБ | Презиме и име | Редовно школовање | Болест од већег социо-медицинског значаја | Дете са инвалидитетом или сметњама у развоју | Смањење или губитак радне способности или телесно оштећење |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Једнородитељске породице:** 1. неутврђено очинство детета/деце
2. развод родитеља
3. смрт другог родитеља

**Подносилац захтева борави (има пријаву боравишта на основу личне карте) на територији општине од** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ године (навести тачан датум и годину).  |

|  |
| --- |
| **Попуњава се за:**Додела стамбених јединица на коришћење на одређено време за социјално становање |
| **Подаци о објекту** |
| **Адреса:**  |
| **Опишите тренутно стање објекта у коме живите:** Површина: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ м2 Спратност: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (нпр: подрум/сутерен, приземље, спрат, поткровље) |

|  |
| --- |
| Захтев са потребном документацијом доставити на **писарници** општинске управе:**Општинска управа Лебане****Цара Душана 116****16230 Лебане**са напоменом:**„Комисији за избор корисника помоћи за побољшавање услова становања и социјалне инклузије социјално угрожених категорија становништва са територије општине Лебане - НЕ ОТВАРАТИ".** |

Ја, доле потписани подносилац пријаве, изјављујем да су одговори на горе наведена питања истинити и потпуни. Такође, сагласан сам да се подаци и информације наведене у пријави могу проверити у складу са Законом о заштити података о личности и размењивати са осталим партнерима у реализацији овог пројекта.

Датум подношења Подносилац захтева

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Све додатне информације и помоћ при попуњавању пријаве**

можете добити од

 **Ненад Јовановића на телефон 016/843710**

**у канцеларији 34 у Општинској управи Лебане**