**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 становања  в) сопствени смештај са основним условима становања  г) изнајмљени смештај са основним условима становања  д) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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 са  подносиоцем | 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 са  подносиоцем | 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**