

ДО
ОПШТИНА ПРОБИШТИП
ОДДЕЛЕНИЕ ЗА ЈАВНИ ДЕЈНОСТИ

БАРАЊЕ

За субвенционирање на сметки за комунални услуги
према ЈКП Никола Карев Пробиштип за лицата со оштетен вид, корисници на правото
на додаток за слепило

1. ПОДАТОЦИ ЗА ПОДНОСИТЕЛОТ НА БАРАЊЕТО:

Име	Презиме
ЕМБГ	Државјанин на Република Северна Македонија
Број на лична карта:	Издадена од _____ На ден :
Адреса на живеење	Место _____ Општина _____ Тел за контакт

2. ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА ДОДАТОК ЗА СЛЕПИЛО ЗА КОЕ СЕ ПОДНЕСУВА БАРАЊЕТО:

Име	Презиме
ЕМБГ	Датум на рагање Место на рагање:

Барам да ми се одобри мерката за субвенционирање на сметки за комунални услуги во износ од 500 денари према ЈКП Никола Карев Пробиштип.

3. ПРИЛОЗИ КОН БАРАЊЕТО КОИ ГИ ДОСТАВУВА ПОДНОСИТЕЛОТ*:

1. Важечка лична карта на подносителот на барањето на увид, за докажување на идентитетот
2. Копија од Решение за користење на надоместок за попреченост-слепило издадено од ЈУ „Центар за социјална работа“ Пробиштип

4. СОГЛАСНОСТ И ИЗЈАВА ОД ПОДНОСИТЕЛОТ НА БАРАЊЕТО:

- Согласен сум моите лични податоци да бидат употребени од страна на општина Пробиштип во постапката за остварување на правото за субвенционирање на сметки за комунални услуги на лицето со оштетен вид корисник на додаток за слепило према ЈКП Никола Карев Пробиштип
- Како подносител на барањето под полна кривична, морална и материјална одговорност изјавувам дека наведените податоци во барањето се вистинити и се на барање на корисникот на додаток за слепило

5. СОГЛАСНОСТ И ИЗЈАВА ОД КОРИСНИКОТ НА ДОДАТОК ЗА СЛЕПИЛО:

- Согласен сум како корисник на додаток за слепило да го остварам правото према ЈКП „Никола Карев“ Пробиштип за субвенционирање на сметки за комунални услуги во износ од 500 денари на сметките за комунални услуги и
- Согласен сум подносител на барањето да биде горенаведеното лице.
Потпис на корисник на додаток за слепило_____

Датум и место

Потпис на подносителот на барањето

(име и презиме и потпис)