До

Градоначалник на Општина Кочани

г-дин Љупчо Папазов

Име и презиме----------------------------------------------

ЕМБГ -----------------------------------------------------------

Адреса---------------------------------------------------------

Тел:----------------; с-ка:-----------------------------------------------------; банка-------------------------;

Општина Кочани

**ПРЕДМЕТ**: БАРАЊЕ за доделување на ЕДНОКРАТНА ПАРИЧНА ПОМОШ семесјтва/лица кои се нашле во положба на социјален ризик

Почитуван Градоначалник, Се обраќаме до Вас за да ми помогнете со парична помош поради тоа што се најдовме во состојба на социјален ризик.

Причини за социјалниот ризик :

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

Кон Барањето приложувам:

1. Изјава за користење на лични податоци;
2. Изјава за семејната сосотојба;
3. Копија од лични карти;
4. Копија од Извод од матична книга на венчани (ако барателот е во брачна состојба);
5. Копија од матична книга на умрени (до колку има починат во семејството);
6. Наод и мислење за лице со попреченост,
7. Решение за категоризација или потврда дека користи надоместок од ЦСР;
8. Потврда за користење на ГМП (до колку се корисници на ГМП)
9. Потврда/и за користење на пензија (чек од пензија);
10. Потврда/и од Центар за вработување за невработени лица од семејството;
11. Медицинска документација:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------;-

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------;

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------;

11) Друго:

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------;

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------;-

Барам да излезете на лице место и да ја констаирате состојбата.

Кочани, Барател,

--------------------------- ------------------------------------

Дата , место

**И З Ј А В А**

Јас -------------------------- од -------------------------, ул---------------------------------------за остварување на права (помош) од Програмата за социјална, детска и здравствена заштита на Општина Кочани ИЗЈАВУВАМ ДЕКА СЕ СОГЛАСУВАМ ДА СЕ КОРИСТАТ МОИТЕ ЛИЧНИ ПОДАТОЦИ.

Кочани, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 год

Изјавил,

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

**И З Ј А В А**

**за семејната состојба**

Јас -------------------------- од -------------------------, ул-------------------------------------------Изјавувам под морална и материјална одговорност дека моето семејство со кое живеам во заедница се сосотои од следните членови:

---------------------------------------------ЈАС;

-----------------------------------------------(сродство);

------------------------------------------------;

------------------------------------------------;

------------------------------------------------;

------------------------------------------------;

------------------------------------------------;

------------------------------------------------;

-------------------------------------------------;

-------------------------------------------------;

(задолжително да стои сродство:сопруг/а, мајка, татко, син, ќерка, баба, дедо на подносителот)

Кочани, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 год

Изјавил,

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