

ЕБС оца

ОПШТИНСКА- ГРАДСКА УПРАВА _____
Број _____
Датум _____

шифра општине _____

ЗАХТЕВ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА РОДИТЕЉСКИ ДОДАТAK ОЦА**Лични подаци оца:**

име _____

презиме _____

улица _____

из _____

број _____

ПТТ број _____

назив финансијске организације _____

број текућег рачуна _____

Подносиоцу захтева - оцу који нема сопствени текући рачун у Поштанској штедионици исплата родитељског додатка вршиће се на рачун отворен по службеној дужности код ове финансијске организације**Подаци о детету за које се подноси захтев:**

ред рођења _____

ЈМБГ детета _____

име детета _____

презиме детета _____

ЈМБГ /ЕБС мајке детета _____

име мајке детета _____

презиме мајке детета _____

Дете је примило прописане вакцине у породилишту

да

не

Изабрани лекар детета је у здравственој установи (**ово поље попуњава се ако се захтев не подноси у породилишту**)

(назив) _____

у _____

(место) _____

Дете похађа предшколску установу – основну школу

(назив) _____

у _____

(место) _____

Подаци о осталој живорођеној деци мајке:

ред рођења _____

ЈМБГ детета _____

име детета _____

презиме детета _____

ЈМБГ /ЕБС оца детета _____

име оца детета _____

презиме оца детета _____

Изабрани лекар детета је у здравственој установи (**ово поље попуњава се ако се захтев не подноси у породилишту**)

(назив) _____

у _____

(место) _____

Дете похађа предшколску установу – основну школу

(назив) _____

у _____

(место) _____

ред рођења _____

ЈМБГ детета _____

име детета _____

презиме детета _____

ЈМБГ /ЕБС оца детета _____

име оца детета _____

презиме оца детета _____

Изабрани лекар детета је у здравственој установи **(ово поље попуњава се ако се захтев не подноси у породилишту)**

_____ у _____
(назив) (место)
Дете похађа предшколску установу – основну школу
_____ у _____
(назив) (место)

ред рођења _____ ЈМБГ детета

име детета _____ презиме детета _____

ЈМБГ/ЕБС оца детета

име оца детета _____ презиме оца детета _____

Изабрани лекар детета је у здравственој установи **(ово поље попуњава се ако се захтев не подноси у породилишту)**

_____ у _____
(назив) (место)
Дете похађа предшколску установу – основну школу
_____ у _____
(назив) (место)

ред рођења _____ ЈМБГ детета

име детета _____ презиме детета _____

ЈМБГ/ЕБС оца детета

име оца детета _____ презиме оца детета _____

Изабрани лекар детета је у здравственој установи **(ово поље попуњава се ако се захтев не подноси у породилишту)**

_____ у _____
(назив) (место)
Дете похађа предшколску установу – основну школу
_____ у _____
(назив) (место)

_____ потпис подносиоца захтева - оца)

Број телефона _____
e-mail _____

ИЗЈАВА

Под кривичном и материјалном одговорношћу изјављујем:

1. а) да ћу непосредно бринути о новорођеном детету
б) да непосредно бринем о деци претходног реда рођења
в) да моја деца претходног реда рођења нису смештена у установу социјалне заштите, хранитељску, старатељску породицу или дата на усвојење и
г) да нисам лишен родитељског права и да против мене није покренут поступак за лишавање родитељског права у односу на децу претходног реда рођења;
2. да моја деца живе на територији Републике Србије;
3. да су моја деца претходног реда рођења вакцинисана у складу са прописима у области здравствене заштите Републике Србије;
4. да моја деца претходног реда рођења (доспелог узраста) похађају припремни предшколски програм у оквиру предшколског васпитања и образовања у Републици Србији;
5. да моја деца претходног реда рођења (доспелог узраста) редовно похађају основну школу;
6. да ја и мој супруга/ванбрачна партнерка не живимо у иностранству.
7. да у земљи чији сам држављанин нисам остварио исто или слично право за дете за које подносим захтев

Напомена:

ПОТПИС ДАВАОЦА ИЗЈАВЕ - ОЦА

Упознат/а сам са одредбом члана 103. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени гласник РС“, бр. 18/2016), којом је прописано да у поступку који се покреће по захтеву странке орган може да врши увид, прибавља и обрађује личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција када је то неопходно за одлучивање, осим ако странка изричito изјави да ће те податке прибавити сама.

Ако странка у року не поднесе личне податке неопходне за одлучивање органа, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

Поступак покрећем код _____ ради остваривања права на родитељски додатак и тим поводом дајем следећу

ИЗЈАВУ

I Сагласан/а сам да орган за потребе поступка може извршити увид, прибави и обради личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, који су неопходни у поступку одлучивања. 1

_____ (место)

_____ (датум)

_____ (потпис даваоца изјаве - оца)

II Иако је орган обавезан да изврши увид, прибави и обави личне податке, изјављујем да ћу сам/а за потребе поступка прибавити: 2

- a) све личне податке о чињеницама о којима се води службена евиденција, а који су неопходни за одлучивање.
б) следеће податке: 3

1. _____

2. _____

3. _____

Упознат/а сам да уколико наведене личне податке неопходне за одлучивање органа не поднесем у року од _____ дана, захтев за покретање поступка ће се сматрати неуредним.

_____ (место)

_____ (датум)

_____ (потпис даваоца изјаве - оца)

1 Сагласно одредби члана 13. Закона о заштити података о личности („Службени гласник РС“; бр. 97/08, 104/09 – др. закон, 68/12 – одлука УС и 107/12), орган власти обрађује податке без пристанка лица, ако је обрада неопходна ради обављања послова из своје надлежности одређених законом у циљу остваривања интереса националне или јавне безбедности, одбране земље, спречавања, откривања, истраге и гоњења за кривична дела економских, односно финансијских интереса државе, заштите здравља и морала, заштите права и слобода и другог јавног интереса, а у другим случајевима на основу писменог пристанка лица.

2 Потребно је заокружити слово испред опције за коју се странка одлучила

3 Попуњава се када странка у поступку који се покреће по захтеву странке изричito изјави да ће само део личних података о чињеницама о којима се води службена евиденција, а које су неопходне за одлучивање, прибавити сама.