

## Образац број 1

На основу члана 5. став 5. Правилника о додатној образовној, здравственој и социјалној подршци детету и ученику („Службени гласник РС“ број 63/10), подносим

### ЗАХТЕВ/ИНИЦИЈАТИВУ КОМИСИЈИ ЗА ПРОЦЕНУ ПОТРЕБА ЗА ПРУЖАЊЕМ ДОДАТНЕ ОБРАЗОВНЕ, ЗДРАВСТВЕНЕ ИЛИ СОЦИЈАЛНЕ ПОДРШКЕ ДЕТЕТУ/УЧЕНИКУ ЗА ПОКРЕТАЊЕ ПОСТУПКА ПРОЦЕНЕ

#### Лични подаци о детету

Име и презиме детета: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_\_

ЈМБГ: \_\_\_\_\_

Место и општина рођења детета: \_\_\_\_\_

**Боравиште детета (заокружити једну од понуђених могућности):**

а) у породици родитеља/старатеља

б) у хранитељској породици

в) у установи социјалне заштите

Адреса боравишта детета: \_\_\_\_\_

#### Лица за контакт

Контакт подаци родитеља, старатеља односно хранитеља детета (име и презиме, адреса, контакт телефон, е-пошта)

мајка: \_\_\_\_\_

отац: \_\_\_\_\_

хранитељ: \_\_\_\_\_

старатељ: \_\_\_\_\_

#### Контакт подаци за установу која предлаже поступак процене

назив установе: \_\_\_\_\_

седиште: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

е-пошта: \_\_\_\_\_

име и презиме законског заступника установе \_\_\_\_\_

#### Разлози и образложење предлагања поступка процене<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Попуњава подносилац захтева/иницијативе. Потребно је изнети све разлоге за предлагање поступка процене.

**Прилози<sup>2</sup>**

**Посебне напомене** (нпр. током поступка процене постоје потребе за преводиоцем са матерњег језика детета/родитеља, знаковног језика, као и друге посебне напомене од важности за поступак процене):

**Пријемни печат** (здравствене установе у којој је запослен изабрани лекар)

**Изабрани лекар**

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Контакт телефон и е-пошта лекара: \_\_\_\_\_

Установа: \_\_\_\_\_

Адреса установе: \_\_\_\_\_

Телефон и е-пошта установе: \_\_\_\_\_

**Датум подношења/прослеђивања захтева комисији** \_\_\_\_\_

**Потпис или факсимил изабраног лекара**

**Печат здравствене установе**

<sup>2</sup> Навести документа (налазе, мишљења, извештаје и др.) који указују на потребу за поступком процене и обезбеђењем подршке детету и који се достављају у прилогу захтева/иницијативе.

**Потписи**

Подносилац захтева / давалац сагласности  
Родитељ / старатељ детета<sup>3</sup>

\_\_\_\_\_  
(Име, презиме, ЈМБГ и потпис)

**Подносилац иницијативе<sup>4</sup>**

\_\_\_\_\_  
(Назив и седиште установе, потпис  
овлашћеног заступника и печат установе)

Место и датум:<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ . године

<b>Број:</b> <sup>6</sup>	
<b>Датум:</b>	
<b>Место:</b> _____	

<sup>3</sup> Заокружити својство потписника (родитељ или старатељ детета). Родитељ, односно старатељ се јавља као подносилац захтева, или као давалац сагласности, уколико иницијативу подноси овлашћена установа.

<sup>4</sup> Уколико се поступак предлаже по иницијативи овлашћене установе, исту потписује законски заступник (директор) установе.

<sup>5</sup> Ако је подносилац захтева родитељ.

<sup>6</sup> Ако је подносилац захтева установа