

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 ПРОЦЕНЕ¹

<p>Лични подаци о детету</p> <p>Име и презиме детета: _____</p> <p>Датум рођења: _____ ЈМБГ: _____</p> <p>Место и општина рођења детета: _____</p> <p>Боравиште детета (заокружити једну од понуђених могућности):</p> <p style="padding-left: 40px;">а) у породици родитеља/старатеља</p> <p style="padding-left: 40px;">б) у хранитељској породици</p> <p style="padding-left: 40px;">в) у установи социјалне заштите</p> <p>Адреса боравишта детета: _____</p>
--

- 1 Садржај захтева попуњава родитељ односно старатељ детета, или образовна, здравствена односно установа социјалне заштите, уз сагласност родитеља, односно старатеља детета. Захтев се подноси изабраном лекару.

<p>Лица за контакт</p> <p>Контакт подаци родитеља, старатеља односно хранитеља детета (име и презиме, адреса, контакт телефон, имејл)</p> <p>мајка: _____</p> <p>отац: _____</p> <p>хранитељ: _____</p> <p>старатељ: _____</p> <p>Контакт подаци за установу која предлаже поступак процене</p> <p>назив установе: _____</p> <p>седиште: _____</p> <p>телефон: _____</p> <p>имејл: _____</p> <p>име и презиме законског заступника установе: _____</p>

<p>Разлози и образложење предлагања поступка процене²</p>

<p>Прилози³</p>

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 имејл лекара: _____

Установа: _____

Адреса установе: _____

Телефон и имејл установе: _____

Датум подношења/прослеђивања захтева комисији _____

**Потпис или факсимил
изабраног лекара**

Печат здравствене установе

**Потписи
Подносилац захтева / давалац сагласности
Родитељ / старатељ детета⁴**

(Име, презиме, ЈМБГ и потпис)

Подносилац иницијативе⁵

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

Место и датум:⁶

_____, _____ 20 ____ . године

Број:⁷

Датум:

Место:

- 2 Попуњава подносилац захтева/иницијативе. Потребно је изнети све разлоге за предлагање поступка процене.
- 3 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.
- 4 Заокружити својство потписника (родитељ или старатељ детета). Родитељ, односно старатељ се јавља као подносилац захтева, или као давалац сагласности, уколико иницијативу подноси овлашћена установа.
- 5 Уколико се поступак предлаже по иницијативи овлашћене установе, исту потписује законски заступник (директор) установе.
- 6 Ако је подносилац захтева родитељ.
- 7 Ако је подносилац захтева установа.