

***Општина Куманово***

**Одделение за социјална заштита, заштита на децата и**

**здравствена заштита**

Врз основа на Одлука на Совет на Општина Куманово бр**.** бр.09-10094/39 („Сл. гласник на Општина Куманово“ бр. 18/23) за спроведување на мерки за субвенционирање на трошоци за комунални услуги за 2024 година , поднесувам

 **БАРАЊЕ**

**за субвенционирање на трошоци закомунални услуги- категорија на**

**лица со интелектуална попреченост, лица сотелесна попреченост, потполно слепо лице и потполно глуво лице**

**1.БАРАТЕЛ**

1.1.Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.2.Адреса и место на живеење \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.3.ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.4.Телефон : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.ПРИЛОЖЕНА ДОКУМЕНТАЦИЈА**

2.1. Лична карта;

2.2. Сметка од ЈП ,,Водовод “Куманово (не постара од 3 месеци);

2.3. Сметка од ЈП ,,Чистота и зеленило “ Куманово (не постара од 3 месеци);

2.4. Документ кој ја докажува врската(односот) помеѓу барателот и носителот на сметка;

2.5.Документ од конзилијарно мислење од првостепена комисија од соодветна терцијална здравствена установа или решение за надоместок за попреченост од Центар за социјална работа.

2.6. документ од конзилијарно мислење од првостепена комисија од соодветна терцијална здравствена установа или решение за надоместок за попреченост од Центар за социјална работа.

**3.КОРИСНИК НА УСЛУГИ НА:**

3.1. ЈП ,,Водовод,, шифра на водомер бр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. ЈП ,,Чистота и зеленило,, шифра на сметка бр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.НОСИТЕЛ НА СМЕТКА**

**4.1. За вода за пиење**

4.1.1.Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.1.2.Адреса и место на живеење \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.1.3.ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2. За изнесување и депонирање на смет**

4.2.1.Име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.2.Адреса и место на живеење \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2.3.ЕМБГ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5.ВРСКА ( ОДНОС ) ПОМЕЃУ БАРАТЕЛОТ И НОСИТЕЛОТ НА СМЕТКА**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Датум на доставување : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Потпис на барателот : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Податоци за одговорното службено лице кое врши контрола :**

**1. Цело име и презиме \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ своерачен потпис \_\_\_\_\_\_\_\_**

**2.Контролирал на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ година**