

ОПШТИНСКА УПРАВА ОПШТИНЕ БРУС

- Одсек за друштвене делатности, привреду и локални економски развој-

ПРЕДМЕТ: Захтев за признавање права на субвенционисану цену за услуге ЈКП „Расина“ Брус

Подносим захтев за признавање права на субвенционисану цену комуналних услуга, као:(заокружити) **1.корисник, 2.члан његовог домаћинства**, ко има и то:

- 1) својство лица са инвалидитетом утврђено решењем надлежног републичког органа, ако је инвалидитет утврђен сто посто;
- 2) домаћинства са децом ометеном у развоју према списку који доставља Друштво МНРЛО;
- 3) лица код којих је утврђен губитак радне способности и признато право на новчану накнаду за туђу негу и помоћ по прописима из пензијског и инвалидског осигурања код Фонда за пензијско и инвалидско осигурање, филијала Крушевац, испостава Брус;
- 4) лица оболела од дистрофије која имају пребивалиште на територији општине Брус, према евиденцији Удружења дистрофичара или медицинској документацији;
- 5) дијализирани и трансплатирани болесници према медицинској документацији.

1)За услугу воде и канализације субвенционисане и изказане у процентима и метрима кубним и обрачунате кроз умањење цене воде по важећем ценовнику и то:

- 50% на месечном нивоу од обрачунате утрошене воде а максимално до 10м³ по домаћинству корисника права;

2) Износ субвенције за изношење и депоновање смећа који се исказује процентуално и износи 50% од цене услуга изношења и депоновања смећа;

Уз захтев прилажем:

1. Пријава пребивалишта, за све чланове породице корисника комуналних услуга,
2. последњи рачун за комуналне услуге издат од стране пружаоца услуга на име корисника права или члана његовог домаћинства,
3. за одређене категорије корисника потребно је поред прилога из тачке 1. И 2. овог става приложити за категорију корисника из тачке:
 - 1) решење о утврђивању својства лица са инвалидитетом утврђено решењем надлежног републичког органа, ако је инвалидитет утврђен, сто посто.
 - 2) потврда друштва МНРЛО којом се потврђује својство лица корисника установе.
 - 3) решење Фонда за пензијско и инвалидско осигурање, којим је утврђен губитак радне способности и признато право на навчану накнаду за туђу негу и помоћ по прописима из пензијског и инвалидског осигурања.
 - 4) потврда Удружења дистрофичара уколико је корисник права члан или медицинска документација којом је дијагностификована болести.
 - 5) медицинска документација корисника права којом је дијагностификована болест.

У Брусу

Дана _____

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

из _____

телефон, имејл адреса

ПОТПИС _____